ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸವಾಲು

ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಾಲೆ

ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸವಾಲು

ಖೊರ್ಷೆದ್ ಎಂ. ಪಾವ್ರಿ

ಅನುವಾದ

ಡಾ. ಓಂ ಪ್ರಕಾಶ್



ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ

ISBN 81-237-1151-4
ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ: 1995 (ಶಕ 1916)

Challenge of AIDS (Kannada)
ರೂ. 29.00
ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ
ಎ-5, ಗ್ರೀನ್ ಪಾರ್ಕ್, ಹೊಸ ದೆಹಲಿ-110 016 ಇವರಿಂದ ಪ್ರಕಟಿತ.

ಪರಿವಿಡಿ

ಕೃತಜ್ಞತೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಹಾಗೂ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಪಿ.ಆರ್. ದಾಸ್‌ಗುಪ್ತ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು; ಅವರು ತಮ್ಮ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಸಮಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಮುನ್ನುಡಿಯನ್ನೂ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಡಾ. ಎಸ್.ಪಿ. ತ್ರಿಪಾಠಿಯವರು, ನನ್ನ ಬರವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕೊಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ; ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಆಭಾರಿ. ಐಸಿಎಂಆರ್‌ನ ಏಡ್ಸ್ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾದ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಸಹ ನಾನು ಅವರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞಳಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಡಾ. ಎಸ್.ವಿ. ಆಪ್ಟೆ, ಡಾ. ಆರ್.ಆರ್. ಗಂಗಖೇಡ್ಕರ್ ಮತ್ತು ಕುಮಾರಿ ಎಸ್. ಸೆನ್‌ಗುಪ್ತ ಅವರ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಲಹೆಗಳಿಗಾಗಿ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು. ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳ ವಿಷಯವಾಗಿ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಡಾ. ಎಸ್.ಆರ್. ಕಾಮತ್ ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಆಭಾರಿ. ನನ್ನ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಾದ ಶ್ರೀಮತಿ ವೀಣಾ ಕಡಕೋಳ್ ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಸುನಿಲ್ ಮೋರೆ ಅವರು ಕರಡು ಪ್ರತಿಯ ಸಂಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಶ್ರಮವಹಿಸಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ; ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಅನಂತ ವಂದನೆಗಳು. ಸಹನೆ, ಶ್ರದ್ಧೆಗಳಿಂದ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಟೈಪ್ ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಶ್ರೀಮತಿ ನೀತಾ ಸುರ್ವೆ ಅವರಿಗೆ ವಂದನೆಗಳು.

ಈ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು; ಅವರ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಪುಸ್ತಕ ರೂಪಿತವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಹಾಯಕ ಸಂಪಾದಕಿ ಶ್ರೀಮತಿ ಮಂಜು ಗುಪ್ತ ಹಾಗೂ ಪ್ರಕಟಣೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ. ಜಿ.ಪಿ. ಫೋಂಡ್ಕೆ ಅವರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಿಂದಲೇ ನಾನು ಈ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಧೈರ್ಯ ಮಾಡಿದುದು.

ಮುನ್ನುಡಿ

1981ರಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಇಂದು ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭೀಕರವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಯಾವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನೂ ಇಲ್ಲ; ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಬಂದೇ ಬರುತ್ತದೆ; ಮರಣ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದೇ ಅನಾಹುತದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವೆನಿಸಿದರೂ, ಅಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದೇನಲ್ಲ. ಅರಿವು, ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಯ ಸಾಧ್ಯ.

ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಡಾ. ಖೊರ್ಷಿದ್ ಪಾವ್ರಿಯವರು ಅರಿವಿನ ಅಂತರ(Information Gap)ವನ್ನು ತುಂಬಲೆತ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪುಣೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈರಾಲಿಜಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ನಿರ್ದೇಶಕಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರುವ ಅವರಿಗೆ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳನ್ನು ನಿಕಟವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವರು ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ವಿವರ ಜ್ಞಾನ, ನಿಶ್ಚಿತಾಭಿಪ್ರಾಯ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಯುಕ್ತವಾಗಿ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಸವಾಲನ್ನು ನಾವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಿಟ್ಟತನದಿಂದ ಎದುರಿಸಲು ಬದ್ಧರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಈಗ, ಸೋಂಕಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 7.09 (ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕರ ಸೋಂಕಿನವರಲ್ಲಿ) ಇದೆ ಎಂದು ನಮಗೆ ಅರಿವಾಗಿದೆ. ಈ ಮಟ್ಟದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲೇಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ರಕ್ಷಣೆ, ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣ – ಇವುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಭಾರೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಡಾ. ಪಾವ್ರಿಯವರ ಪುಸ್ತಕ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿರಬೇಕು. ಅರಿವು

ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯೂ ಒದಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪುಸ್ತಕ ಉಪಯುಕ್ತರಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ.

ಪಿ.ಆರ್. ದಾಸ್ ಗುಪ್ತ
ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು
ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ
ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು,
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ
ಸಂಸ್ಥೆ

1

ಏಡ್ಸ್ ಕಥೆ: ಪೀಠಿಕೆ

ಏಡ್ಸ್ ಚರಿತ್ರೆಯ ಉಲ್ಲೇಖನ, ಒಂದು ರಹಸ್ಯ ಕಥೆಯಂತೆ. ಏಡ್ಸ್‌ನ ಬಗ್ಗೆಯೂ, 'ಬಹಳ ಕಾಲದ ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಒಂದು ರೋಗಾಣು ಇತ್ತು; 1980ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿತು' ಎಂದು ಆರಂಭಿಸಬಹುದು. 'ಏಡ್ಸ್ (ಅಕ್ವೈರ್ಡ್ ಇಮ್ಯುನೊ ಡಿಫಿಷಿಯೆನ್ಸಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್) ನಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ಅಂತರ್ಗತ ಸೋಂಕು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕುಸಿದು ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕುಸಿತ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆದರೂ, ಕೊನೆಗೆ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ನ್ಯೂನತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಸೋಂಕು (ನ್ಯುಮೋನಿಯ), ಭೇದಿ, ಕ್ಷಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಈ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. (ಚಿತ್ರ 1). ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವೈವಿಧ್ಯದಿಂದಾಗಿ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆ ಅನ್ನುವುದರ ಬದಲು 'ಏಡ್ಸ್ ಸಂಕೀರ್ಣ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಹಲವಾರು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದಂತಾಯಿತು.

ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ 1981ರಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎರಡು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಒಂದು ಅಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟುಮಾಡುವ ನ್ಯೂಮೊಸಿಸ್ಟಿಸ್ ಎಂಬ ರೋಗಾಣುವಿನ ಸೋಂಕು; ಎರಡು, ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ (ಹಾಗೂ 60 ವಯಸ್ಸಿನ ಕೆಳಗಿನವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರದ) ಕಪೊಸೀಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮ ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದವು. ಈ ಯುವಕರು ಸಲಿಂಗರತಿಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತರಾಗಿದ್ದವರು. ಇವರನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ 'ಗೇಯ್ಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು; ಹಾಗಾಗಿ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು gay related immunodeficiency (GRID) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು.

ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ.....



–ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ.
–ದೇಹದ ರೋಗನಿರೋಧಶಕ್ತಿ ಕುಂದುತ್ತದೆ.
ಹಾಗಾಗಿ, ಸಾಧಾರಣ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನೂ ಎದುರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ
ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿಗಳು, ಕ್ಷಯ, ನ್ಯುಮೋನಿಯಗಳು, ಭೇದಿ, ಕೆಲವು
ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವುದು, ಅಂತಿಮವಾಗಿ –

ಅನಿವಾರ್ಯ ಅಂತ್ಯ

ಚಿತ್ರ 1. ನಾವೆಲ್ಲ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ದಿನ ಸಾಯಲೇಬೇಕು; ಆದರೆ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ, ಏಡ್ಸ್ ತಗುಲಿ ಸಾಯುವುದು ಬೇಡ.

ಸಲಿಂಗರತಿಯ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದ ಯುವಕರಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಯಿಲೆ ಅಮೆರಿಕ, ಯುರೋಪ್ ಹಾಗೂ ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ (ಡ್ರಗ್ ಅಡಿಕ್ಟ್ಸ್) ಕಂಡುಬರತೊಡಗಿತು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳ ಸಲಿಂಗರತಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಹಾಗೂ ಅಪ್ರಾಪ್ತಮರಣಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆದು, ಹಲವಾರು ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಹಾಗೂ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿದವು.

ಬಹುಕಾಲದಿಂದ, ನಾಗರಿಕತೆಗಳು ಹಲವಾರು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, 18ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಪ್ಲೇಗ್ ಮತ್ತು 19ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಸ್ಪಾನಿಷ್ ಫ್ಲುಗಳು ಲಕ್ಷಾಂತರ ಜನರನ್ನು, ಅಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡವು. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಹಲವು ಮರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದರೂ, ಇಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇರೆ ತೆರನಾಗಿತ್ತು. ಏಡ್ಸ್ ತಗುಲಿದವರನ್ನು 'ರೋಗಿಗಳು' ಎಂದು ಕರೆಯುವುದರ ಬದಲು 'ಬಲಿಪಶುಗಳು' ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾಯಿತು.

ಇದರಿಂದ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುವವರು ತಾವು ಮಾಡಿದ ತಪ್ಪಿನಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂಡಿತು. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, 'ದೈವ ಕ್ರೋಧ'ದಿಂದ ಆದದ್ದು ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆಯೂ ಉಂಟಾಯಿತು.

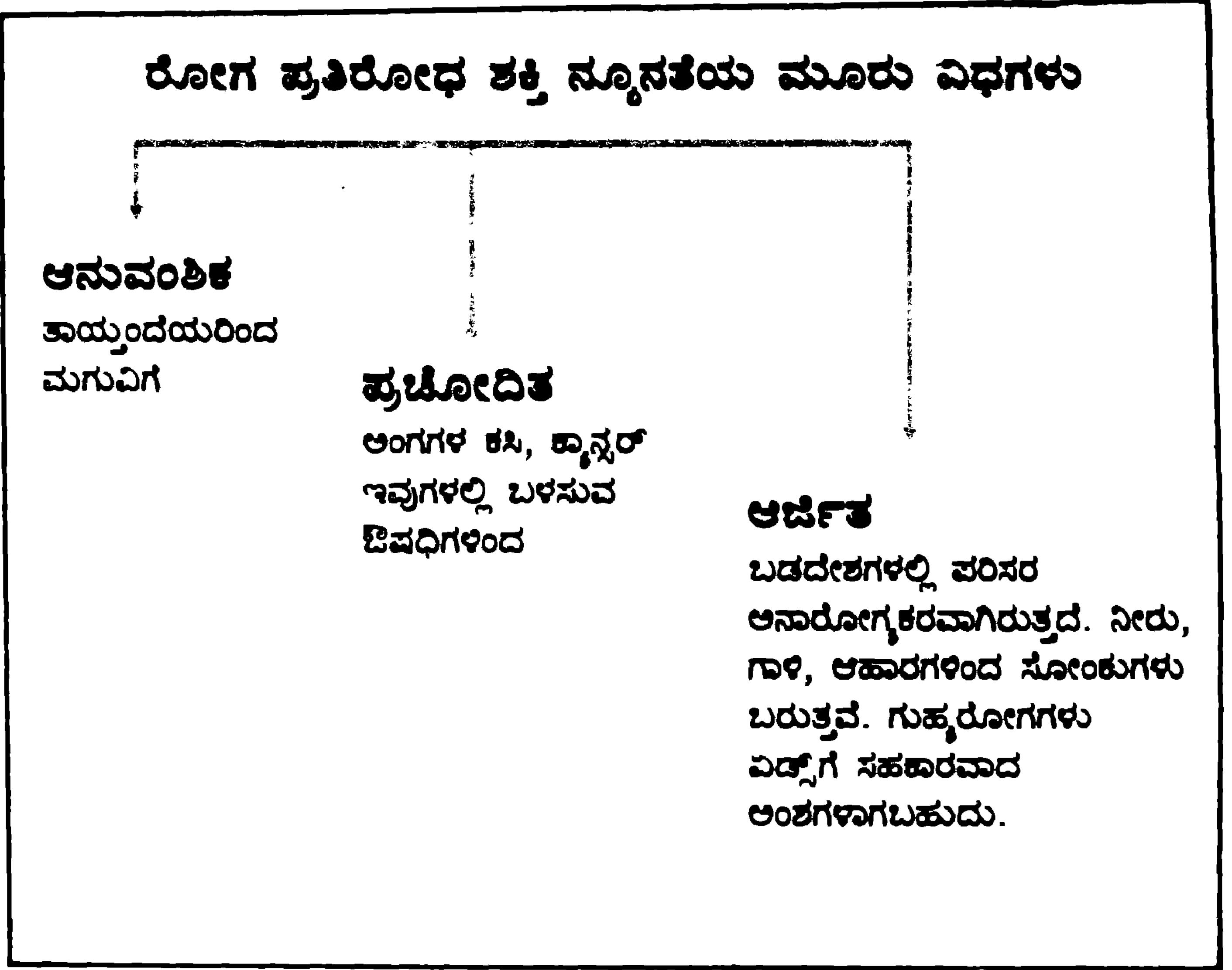
ಆದರೆ, ಬಹು ಬೇಗ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯು ಇನ್ನೊಂದು ರೂಪ ಕಂಡು ಬರತೊಡಗಿತು. ಸಲಿಂಗರತಿ ಅಥವಾ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯಗಳ ಬಳಕೆಯೇ ಇಲ್ಲದ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಯಿತು. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ವಯಸ್ಕರು, ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆದ ಮೇಲೆ ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುವುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿದುಬಂತು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೂ, ಅವರಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲೂ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು 'ಮುಗ್ಧ ಬಲಿಪಶುಗಳು' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು. ಆದರೆ, ಈ ರೀತಿಯ ನೈತಿಕ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಸಮಂಜಸವಲ್ಲ.

ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ, ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರ ಭಯವುಂಟಾಯಿತು. ಯಾವುದೋ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ, ರೋಗಾಣುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದುದರಿಂದ, ಭಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು.

ಏಡ್ಸ್ ಕಾರಣದ ಸಂಶೋಧನೆ

ಯಾವುದೇ ನಿಗೂಢ ರೋಗದ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ರೋಗಿಗಳು, ಅವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ತಗುಲಿತು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ – ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಇದಾದ ನಂತರ, ರೋಗದ ಮೂಲ ಕಾರಣದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ. ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಾದ ಅಮೆರಿಕ, ಫ್ರಾನ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾದದ್ದು ಅದೃಷ್ಟವೆಂದೇ ಹೇಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ, ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಬೇಕಾದ ನಿಪುಣತೆ ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತಿತರ ಅನುಕೂಲಗಳು ಈ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದ್ದವು. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ರೋಗ ಯಾರನ್ನು ಹಾಗೂ ಹೇಗೆ ಪೀಡಿತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಭಾಗಶಃ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಬೇಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಹಲವು ರೋಗಾಣುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದ ನಂತರ, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಯಾವುದೋ 'ಹೊಸ' ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದರು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು 1981ರಲ್ಲಿ ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿಯಲಾಯಿತು. 1983ರಲ್ಲಿ ಫ್ರೆಂಚ್ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದರು. 1984ರಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕದ ವೈರಸ್ ತಜ್ಞರೂ ಸಹ ಈ ವೈರಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದರು. ಈ ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗೆ ವಿವಿಧ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರಿಂದ ಅಮೆರಿಕ ಮತ್ತು ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆ ಮತ್ತು ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳುಂಟಾದವು. ಕೊನೆಗೆ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಿತಿಯೊಂದು ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಹ್ಯೂಮನ್



ಚಿತ್ರ 2. ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ನ್ಯೂನತೆಯ ಮೂರು ವಿಧಗಳು.

ಇಮ್ಯುನೋಡಿಫಿಷಿಯೆನ್ಸಿ ವೈರಸ್ (ಎಚ್‌ಐವಿ) ಎಂದು ನಿಷ್ಕರ್ಷಿಸಿತು. ಆದರೂ, ಇಂದಿಗೂ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಬಳಸಿ ತಯಾರಿಸುವ ನಿದಾನ ಸಾಧನಗಳ ಹಕ್ಕು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವಾದ ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹೊಸದು ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾದರೂ, ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅದು ಇತ್ತೀಚಿನದ್ದೇನಲ್ಲ. ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಮೂರು ಬಗೆಗಳಾಗಿ ಮೊದಲೇ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು (ಚಿತ್ರ 2). ತಾಯಿ ತಂದೆಯರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ನ್ಯೂನತೆ ಜೀವತಂತು (ಜೀನ್ಸ್)ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ, ಪ್ರತಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸುಸಜ್ಜಿತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಬಲಹೀನನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಕಸಿ ಮಾಡುವಾಗ (ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್), ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ; ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಿಯ ದೇಹದಿಂದ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಈ

ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲದೆ, ಆರ್ಜಿತ ಪ್ರತಿರೋಧಕ – ಬಲಹೀನತೆ (ಅಕ್ವೈರ್ಡ್ ಇಮ್ಯುನೊಡಿಫಿಷಿಯೆನ್ಸಿ) ಆಫ್ರಿಕ ಹಾಗೂ ಏಷ್ಯದ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಲೇ ಇತ್ತು. ಆದರೆ, ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಹಾರಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿದಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ 1981ರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಾಗ, ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹೊಸದಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲ್ಪಟ್ಟ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ ಎಂದೂ, ಇದು ನೂತನ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದೂ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಿಂದೆಂದೂ ಕಂಡುಬರದ ಕಾರಣ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಶಿಷ್ಟತೆಯ ಅರಿವು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಉಂಟಾಯಿತು (ಅಧ್ಯಾಯ 5).

ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಎಲ್ಲಿಂದ ಆರಂಭವಾಯಿತು ಎಂಬ ಮೂಲ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ ಉದ್ರೇಕಪೂರ್ಣ ವಿವಾದಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದವು (ಅಧ್ಯಾಯ 4).ಹಲವಾರು ವಿಚಾರ ಸರಣಿಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರು ವಿವೇಚಿಸಿದರು. ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಮಾನವನಿಗೆ ತಗುಲಿರಬಹುದು ಎಂದೂ ಶಂಕಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ವಿವಾದಗಳ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳೂ ಕೇಳಿ ಬಂದವು. ಜಾಂಬಿಯಾದ ಆಗಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಪತಿಯಾಗಿದ್ದ ಕೆನೆತ್ ಕೌಂಡ (ಇವರ ಮಗನೂ ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದ) ಅವರ ಮಾತುಗಳು ಅರ್ಥ ಗರ್ಭಿತವಾಗಿವೆ: "ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎಲ್ಲಿಂದ ಆರಂಭವಾಯಿತು ಎಂಬುದಕ್ಕಿಂತ, ಎತ್ತ ಸಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು".

2

ಎಚ್‌ಐವಿ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಯಾವುದಾದರೂ ಸೋಂಕು ರೋಗ, ಒಂದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನಕ್ಕೆ ಹರಡಿದರೆ, ಅದನ್ನು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ರೋಗಗಳು ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲೆಲ್ಲ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಜಗದ್ವ್ಯಾಪಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹಿಂದೆ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜ ಕಾಯಿಲೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಹರಡಿತ್ತು. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯೂ, ಮೊದಲಿಗೆ ಅಮೆರಿಕ ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾದರೂ, ಬಹುಬೇಗ ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಆದಕಾರಣ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಜಗದ್ವ್ಯಾಪಿ ಎನ್ನಬಹುದು. ಏಡ್ಸ್ ಕಂಡುಬರದ ದೇಶವೇ ಇಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಇದೂ ಜಗದ್ವ್ಯಾಪಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ.

ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಅದು ಇಷ್ಟು ಬೇಗ ವ್ಯಾಪಿಸಲು ಕಾರಣಗಳೇನು ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಬಹು ಪ್ರಧಾನ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯು ಒಂದು ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಜನರಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರಿತರೆ; ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷಗಳ ಮುಂಚೆಯೇ, ಹಾಗೂ ವೈರಸ್ ತಪಾಸಣಾ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆವ ಎರಡು ವರ್ಷ ಮುಂಚೆಯೇ ಸೂಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ನಿವಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ ಬಹಳ ಉಪಯೋಗವಾಯಿತು. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಯಾವ ತರಹ ಜನರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತಗಲುವ ಸಂಭವವಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದ ಬಳಿಕ, ಈ ತೆರನ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವೊಂದು ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು,

ಆದರ ಲಕ್ಷಣಗಳ ನಿಖರ ನಿರೂಪಣೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಮೆರಿಕದ ರೋಗ ನಿಗ್ರಹಾ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರಕಾರ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ದುರ್ಬಲತೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುವಂತೆ ವೃದ್ಧಿಸುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೆದುಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂಗಗಳು ಕೃಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಬೇಕು. ಏಡ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಡೆಯ ಅಂಶ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು (ಅಧ್ಯಾಯ 1 ಮತ್ತು 5 ನೋಡಿ).

ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಧಾನತೆ ಕೊಡಲಾಯಿತು. 1987ರಲ್ಲಿ ಇತರ ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಅರಿಯಲಾಯಿತು. ಹಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಸೋಂಕುಗಳೂ ಈ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದವು. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದ ನಾನಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

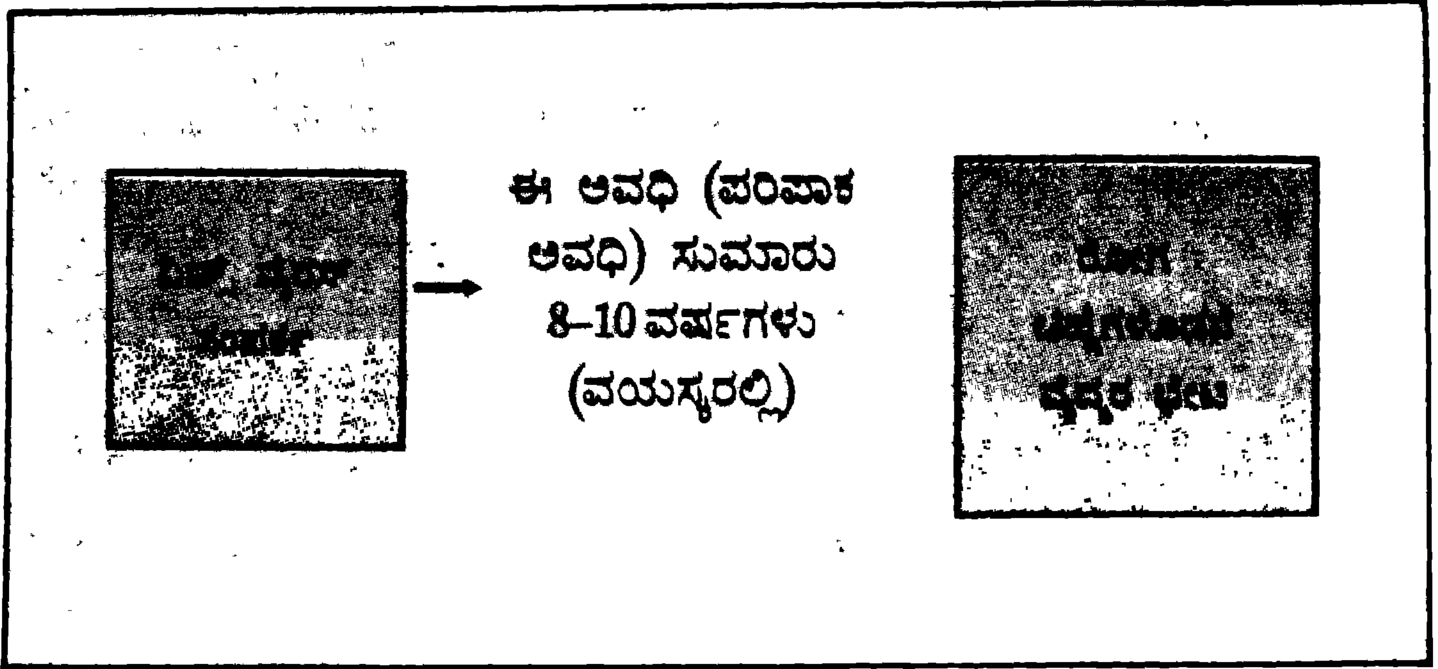
ಪರಿಪಾಕ ಅವಧಿ

ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ದೇಹವನ್ನು ಹೊಕ್ಕ ನಂತರ ಬಹುಕಾಲ ಯಾವ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ವೈರಸ್ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೂಚನೆಗಳು ಆರಂಭವಾಗುವ ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪರಿಪಾಕ ಅವಧಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ (ಚಿತ್ರ 3). ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಇದ್ದರೂ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಏಡ್ಸ್‌ನ ಪರಿಪಾಕ ಅವಧಿ ಸುಮಾರು ಎಂಟರಿಂದ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಅವಧಿ ಕೇವಲ ಒಂದೂವರೆ – ಎರಡು ವರ್ಷಗಳು. ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶತಾಂಶ 50 ಮಂದಿ, ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಒಂದು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ಹಾಗೂ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದರಿಂದ, ಯಾವುದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಯಾವಾಗ ಪ್ರವೇಶಿಸಿತು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಬಹುಮಂದಿ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಇನ್ನೂ ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಎಂದರೆ, ಈ ಮಂದಿ ಇನ್ನೂ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 4).

ಎಚ್‌ಐವಿ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ?

ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಾಣುವಾದರೂ, ಪರಿಸರದಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಗಾಳಿ, ನೀರು, ಆಹಾರಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ವೈರಸ್



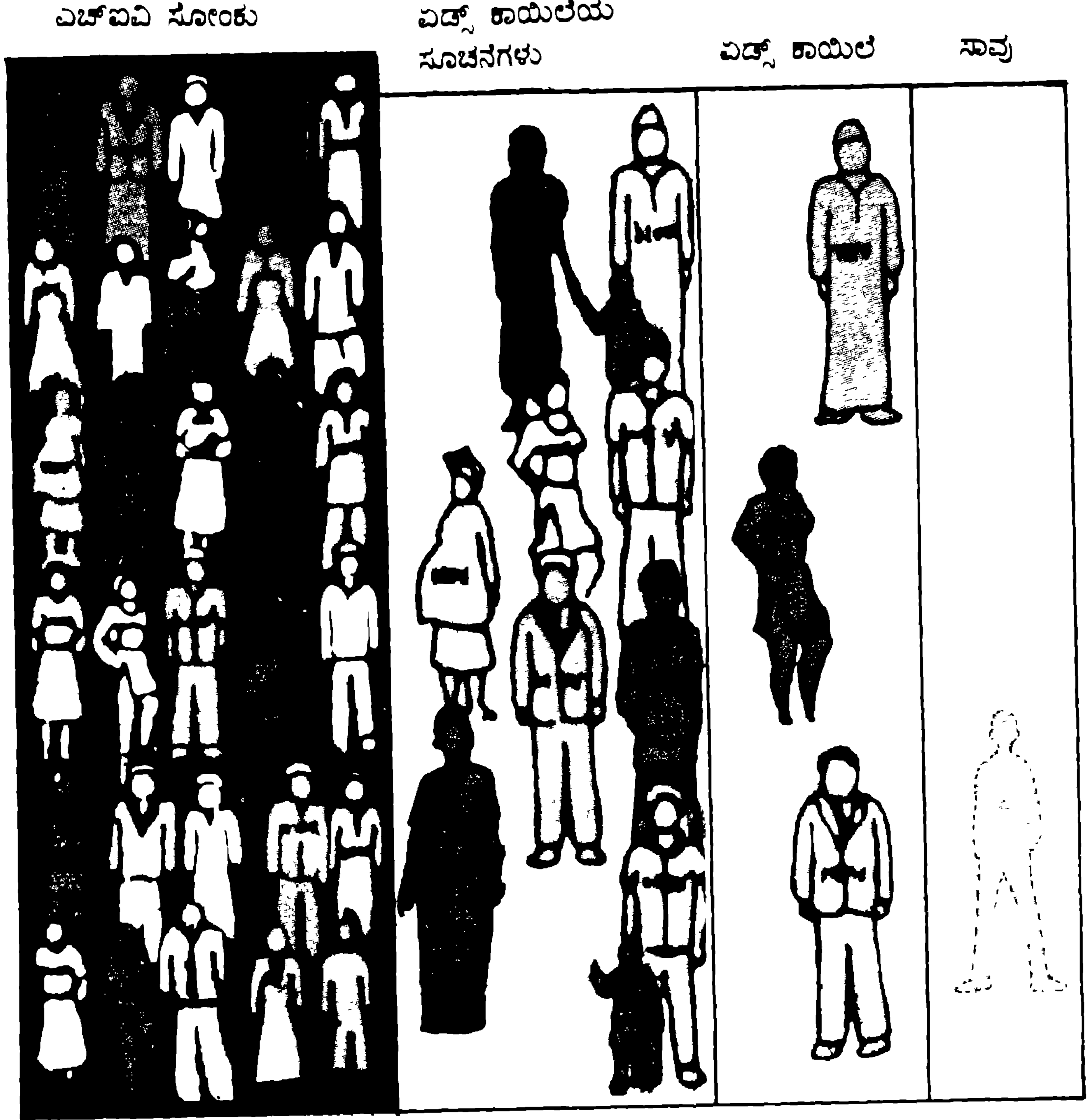
ಚಿತ್ರ 3. ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನ ಬಳಿಕ ಸುಮಾರು 8–10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬರಬಹುದು.

ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ನೆಗಡಿ, ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜ, ದಡಾರ, ಪೋಲಿಯೋಗಳಂತೆ, ಏಡ್ಸ್ ಕ್ಷಿಪ್ರವಾಗಿ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ದೇಹವನ್ನು ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು (ಚಿತ್ರ 5). ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಪ್ರಧಾನವಾದದ್ದು ಸ್ತ್ರೀ – ಪುರುಷ ಸಂಭೋಗ. ವೈರಸ್ ಪುರುಷನಿಂದ ಪುರುಷನಿಗೆ, ಪುರುಷನಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹಾಗೂ (ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ) ಸ್ತ್ರೀಯರಿಂದ ಪುರುಷರಿಗೆ ಹರಡಬಹುದು. ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇತರ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಂತಲ್ಲಿ, ಏಡ್ಸ್ ಹರಡಿಕೆಯ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಮಲಿನ ಗಾಯಗಳು ಹಾಗೂ ಮೇಹರೋಗ (ಸಿಫಿಲಿಸ್) ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ ರಕ್ತ, ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜು – ಇವುಗಳ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು. ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಾದಕ ವ್ಯಸನಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವ ಸಿರಿಂಜು ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯದಾಗಿ, ಏಡ್ಸ್ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ತನ್ನ ಮಗುವಿಗೂ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡುವಳು.

ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಜೀವದ್ರವಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾದರೂ, ರಕ್ತ, ವೀರ್ಯ ಹಾಗೂ ಯೋನಿದ್ರವಗಳ ಮೂಲಕ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ ಪ್ರಧಾನವಾದದ್ದು. (ಚೌಕಟ್ಟು – 1). ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ತೆರನ ಸಂಶೋಧನಾ

ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಹಂತಗಳು

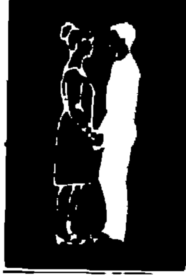
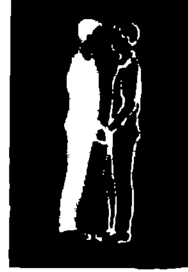


ಚಿತ್ರ 4. ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ 100 ಜನರು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಹಂತಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಜಿಲ್ ಗಾರ್ಡನ್ ಮತ್ತು ಟೋನಿ ಕ್ಲಾಡ ಅವರ Talking AIDS; A Guide for Community work ನಿಂದ ಪುನರ್ಮುದ್ರಿತ. (ಪ್ರಕಾಶಕರು: ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 1988).

ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದಲೂ ಜೊಲ್ಲು, ಕಣ್ಣೀರು ಹಾಗೂ ಎದೆಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯ.

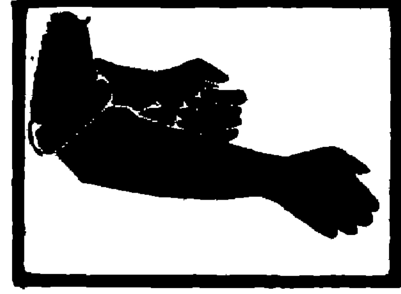
ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವ ಮಾರ್ಗಗಳು

- **ಸಂಭೋಗದಿಂದ** ಸೋಂಕಿರುವ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ

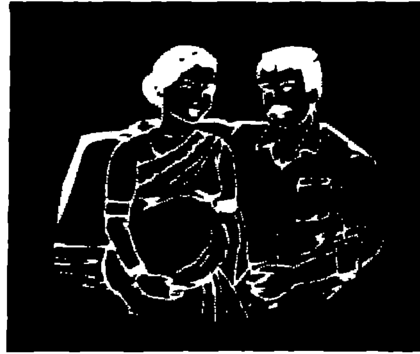



ಪರಲಿಂಗ ಅಥವಾ ಸಲಿಂಗರತಿ

- **ಸೂಜಿಯ ಮೂಲಕ** ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತ, ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳಿಂದ

- **ತಾಯಿಯಿಂದ** ಸೋಂಕಿರುವ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ



ಚಿತ್ರ 5. ವೈರಸ್ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಮಾರ್ಗಗಳು.

ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿ ಹಾಲು ಪ್ರಧಾನವಾದದ್ದರಿಂದ (ದಿನಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 800 ಮಿಲಿ ಲೀಟರ್‌ನಿಂದ ಒಂದು ಲೀಟರ್ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಮಗುವು ಸೇವಿಸುತ್ತದೆ) ಎದೆಹಾಲೂಡಿಸುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಲ್ಲ. ಕಣ್ಣೀರು ಹಾಗೂ ಜೊಲ್ಲುಗಳಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಚೌಕಟ್ಟು - 1

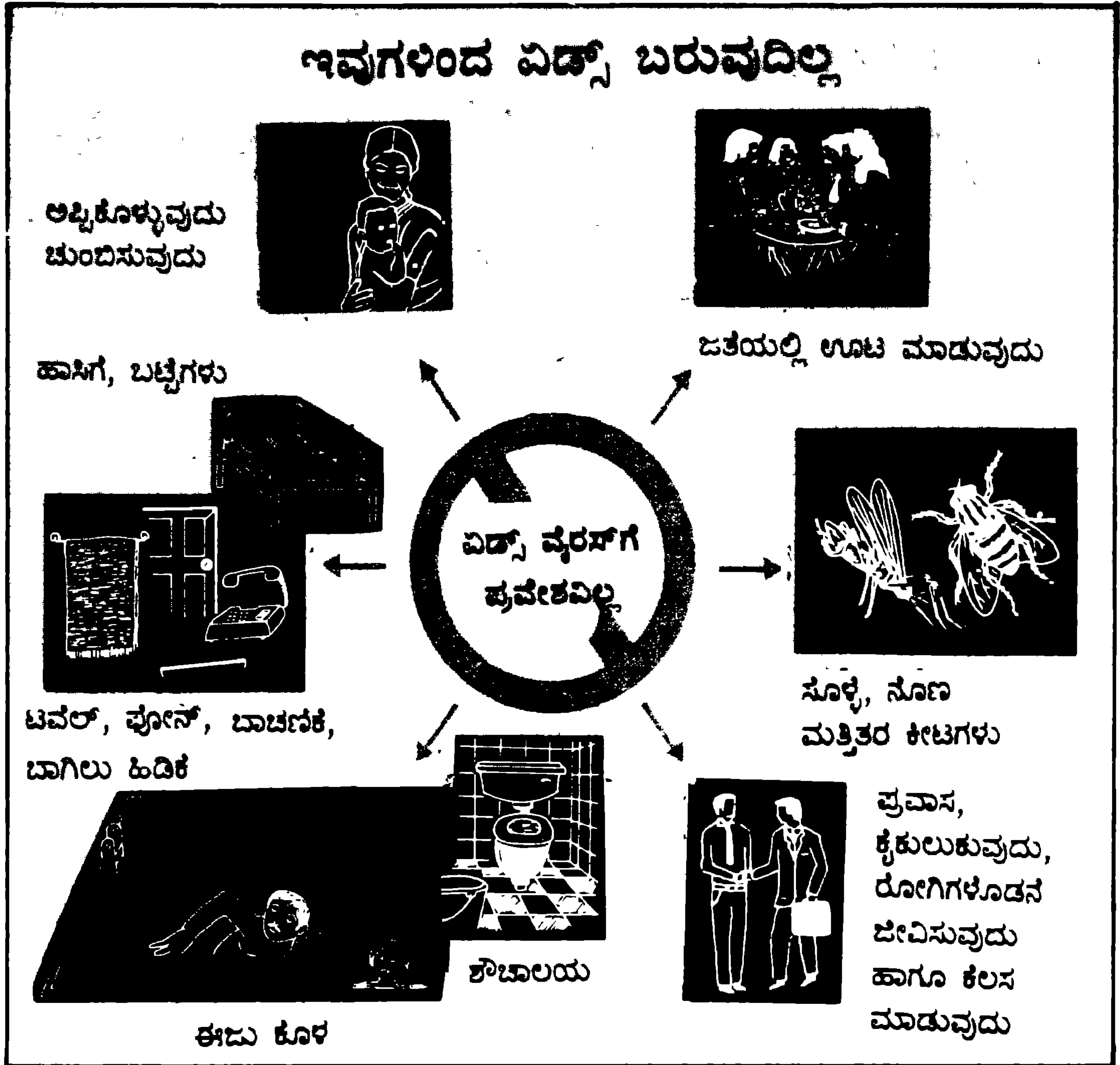
ವೈರಸ್ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ?

- ವೈರಸ್ ವೀರ್ಯ ಹಾಗೂ ಯೋನಿ ದ್ರವಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ; ಹೀಗೆ ವೈರಸ್ ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ.
- ಜೊಲ್ಲು, ಕಣ್ಣೀರು ಮತ್ತು ಎದೆಹಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಮೂಲಕ ಹರಡಿಕೆ ಸ್ಥಿರಪಟ್ಟಿಲ್ಲ.

ಏಡ್ಸ್ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಅದು ಯಾವ ರೀತಿಗಳಿಂದ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು. ದೈನಂದಿನ ಹಲವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಚಿತ್ರ 6ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರನ್ನೊಬ್ಬರು ಅಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಚುಂಬಿಸುವುದು ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಊಟ, ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಈಜುವುದು, ಜತೆಯಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸಹ ಪ್ರಯಾಣ - ಇವು ಸೇರಿವೆ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಡಿತದಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡಬಹುದೇ ಎಂದು ಹಲವಾರು ಜನ ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ (ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಡೆಂಗು ಜ್ವರಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತವೆ). ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಬಳಿಕ, ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಆ ರಕ್ತವನ್ನು 'ಹಾರುವ ಸೂಜಿ'ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರರಿಗೆ ಹರಡುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ ಎಂದೂ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಸ್ಥಿರಪಡಿಸಿವೆ. ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದಲೂ, ರೋಗ ಸಂಭೋಗ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಲೇ ಹರಡುವುದು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ರೋಗಿಯ ಜತೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ, ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಏಡ್ಸ್ ಸಂಭವ ಯಾರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ?

ಕೆಲವು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದುವು - ವೇಶ್ಯಾ ವೃತ್ತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರು, ಸಲಿಂಗ ರತಿ ಅಭ್ಯಾಸದ ಪುರುಷರು ಹಾಗೂ ಹಲವಾರು ಮಂದಿ (ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ)ಯೊಡನೆ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವವರು. ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೂ ರೋಗ ತಗುಲಬಹುದಾದರೂ, ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಭವ ಪದೇ ಪದೇ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ತೀರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವೇಚ್ಛಾಚಾರಿಗಳನ್ನು 'ಅತಿ ಅಪಾಯಕ್ಕೀಡಾದವರು' ಎಂದು



ಚಿತ್ರ 6. ಮೇಲ್ಕಂಡ ಸಾಧಾರಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ನಿಮಗೆ ತಗಲುವುದಿಲ್ಲ.

ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿಸಬಾರದು.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಅದರಲ್ಲೂ ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ವಿತರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡಬಹುದು, ಈ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಏಡ್ಸ್ ತಗಲುವ ಸಂಭವ ಹಾಗೂ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನಗಳ ಪ್ರಮಾಣ – ಈ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ (ಪಟ್ಟಿ – 1)

ಪಟ್ಟಿ 1
ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ: ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿ ಸಾರಾಂಶ, 1991

ಹರಡುವ ವಿಧಾನ	ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ (ಒಂದು ಬಾರಿ ಬಳಸಿದಾಗ)	ಸಮಗ್ರ ಜಗತ್ತಿನ ಶತಾಂಶ ಅಂಕಿ
ರಕ್ತದಾನ	>90%	3–5
ಜನನ – ಸಂಬಂಧಿತ	30%	5–10
ಸಂಭೋಗ	0.1 –1.0%	70–80
(ಯೋನಿ)		(60–70)
(ಗುದದ್ವಾರ)		(5–10)
ಸೂಜಿಯಿಂದ (ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ)	0.5 – 1.0 %	5 –10
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ (ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸೂಜಿ ಸಂಪರ್ಕ ಇತ್ಯಾದಿ)	<0.5%	<0.01

ಇದರಿಂದ, ರಕ್ತದಾನವೇ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಧಾನ ಎಂದೂ, ಸಂಭೋಗ ಅಷ್ಟು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲ ಎಂದೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸ್ತ್ರೀ – ಪುರುಷ ಸಂಭೋಗ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ದೈನಂದಿನ ಕ್ರಿಯೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯಾಸಂಬಂಧಿತ ಏಡ್ಸ್ ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಬಹು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ದುರದೃಷ್ಟವಶದಿಂದ, ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳು ರಕ್ತವನ್ನು ಆಗಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆನುವಂಶಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಹಿಮೋಫಿಲಿಯ, ತಾಲಸೀಮಿಯಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ತಗಲುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪದೇ ಪದೇ ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆಯಲೇಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಏಡ್ಸ್ ಸೋಂಕಿನ ಭಯ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಹು ಜಾಗರೂಕರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಅಪಾಯ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಏಡ್ಸ್ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಸುಮಾರು 20 ರಿಂದ 40 ಶತಾಂಶ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಈ ರೀತಿ ಬರಬಹುದು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಇನ್ನೂ ನಡೆದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿರುವ ತಾಯಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು, ಅದರ ರೂಪಗಳು

ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ

ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಮೂರು ಕ್ಷೇತ್ರ – ಸೀಮಿತ ರೂಪಗಳಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಈ ರೂಪಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ – 2ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ಮೂರನೇ ರೂಪದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಒಂದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ವಿಭಾಗಗಳ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಕಂಡುಬಂದು ಸುಮಾರು ಒಂದು ದಶಕದ ಬಳಿಕ, ಮೂರನೇ ಗುಂಪಿನ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಈ ವಿಳಂಬವನ್ನು ಹೊರತಾಗಿ, ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಏಡ್ಸ್‌ನ ರೂಪುರೇಷೆಗಳು ಎರಡನೇ ವಿಭಾಗದ ದೇಶಗಳಂತೆಯೇ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಪಟ್ಟಿ 2

ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಜಾಗತಿಕ ರೂಪಗಳು

ರೂಪ 1 : 1970ನೆಯ ದಶಕದ ಅಂತ್ಯ ಹಾಗೂ 80ನೆಯ ದಶಕದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡಿತು. ಸಲಿಂಗರತಿ ಹಾಗೂ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದರು. ಆದರೆ (ಸ್ತ್ರೀ–ಪುರುಷ) ಸಂಭೋಗದಿಂದ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ.

ರೂಪ 2 : 1970ನೆಯ ದಶಕದ ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ 1980 ರ ದಶಕದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿತು. ಸ್ತ್ರೀ–ಪುರುಷ ಸಂಭೋಗವೇ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಮಾಧ್ಯಮ.

ರೂಪ 3 : 1980ನೆಯ ದಶಕದ ಮಧ್ಯಭಾಗ ಹಾಗೂ ಕೊನೆಯ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಹರಡಲಿಲ್ಲ. ಅನಂತರ ಆಗ್ನೇಯ ಏಷ್ಯಾದ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿತು. ಆದರೆ ಈ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. (ಏಷ್ಯಾದ ದೇಶಗಳು 3ನೆಯ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈಗ ಸುಮಾರು 215 ರೋಗಿಗಳಿದ್ದರೂ, ಬಹು ಬೇಗ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುವ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇದೆ.)

ಮೊದಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿದ ಹಾಗೂ ನಗರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇತ್ತು. ಸಲಿಂಗರತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತಿತ್ತು. ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲೂ, ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವಿಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ, ಆರ್ಥಿಕ ಏಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು, ಅವಿದ್ಯಾವಂತರು ಮತ್ತು ಬಡಜನರಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಯಿಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರತೊಡಗಿತು. ಈ ಅಂಶ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ

ಕಂಡಿತು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಮೊದಲು ಅತಿ ಅಪಾಯಕ್ಕೀಡಾದ ಜನರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದುದು ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇತರರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಎರಡನೆಯ ರೂಪದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಸಹಾರಾದ ದಕ್ಷಿಣಕ್ಕಿರುವ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ) ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಸಣ್ಣ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೂ ಸಂಪರ್ಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಲ್ಲ.

ಎಚ್‌ಐವಿ, ಏಡ್ಸ್: ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ

ಏಷ್ಯದ ಇತರ ದೇಶಗಳಂತೆ, ಭಾರತವೂ ಮೂರನೇ ಮಾದರಿಯ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ.

ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ, 1986ರ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಹತ್ತು ವೇಶ್ಯೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಪಟ್ಟಿ 3ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ವಿಸ್ತಾರದ ಮುಖ್ಯ ಹಂತಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಗಿ ಆರಂಭವಾದರೂ, ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ವೈರಸ್‌ನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಗಳೂ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟವು. ಭಾರತದ ಈಶಾನ್ಯ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ, 1990ರಲ್ಲಿ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ಫೋಟವೊಂದು ಆಯಿತು. ಭಾರತಕ್ಕೆ ವೈರಸ್‌ನ ಆಗಮನ ನಿಧಾನವಾದರೂ, ಹಲವು ಮಹಾನಗರಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೂಪದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹು ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಾಗಲಿಂದಲೇ, ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಕಾವಲು ತಪಾಸಣೆ (ಸರ್‌ವಿಲಿಯನ್ಸ್) ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಸೇರಿದೆ. ಆದರೆ, ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಠೆಯಿಂದ ಕೈಗೊಳ್ಳದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಹಾಗೂ ಜನರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡುವ ಯತ್ನಗಳು ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲೇ ಇಲ್ಲ. ರಕ್ತದಾನಿಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ಯತ್ನಗಳೂ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ಹತೋಟಿ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು (ನ್ಯಾಷನಲ್ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಆರ್ಗನೈಸೇಷನ್) ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ಮಂಡಳಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಪಾರ ಪ್ರಭುತ್ವ ಹೊಂದಿರುವ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆ ಎಂದು ಆಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು

ಮೇ 1986ರಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ಮೊದಲ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪಟ್ಟಿ 3ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಹೃದಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ

ಪಟ್ಟಿ 3
ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಘಟ್ಟಗಳು

ಕಾಲ	ಘಟನೆ
ಏಪ್ರಿಲ್ 1986 :	ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ವೇಶ್ಯೆಯರಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಪತ್ತೆ
ಮೇ 1986 :	ಬೊಂಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯ ಪತ್ತೆ
ಡಿಸೆಂಬರ್ 1986 :	ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ರೋಗ ಪತ್ತೆ
ಜುಲೈ 1987 :	ವೆಲ್ಲೂರಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಾನಿಯೊಬ್ಬನಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಪತ್ತೆ (ರಕ್ತ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಕಂಡು ಬಂದ ನಂತರ)
ಜುಲೈ 1987 :	ಮೇಲ್ಕಂಡ ರಕ್ತದಾನಿಯ ಹೆಂಡತಿಯಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಪತ್ತೆ
ಅಕ್ಟೋಬರ್ 1987:	ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನ ಮಗುವಿನ ಪತ್ತೆ (ಮೇಲ್ಕಂಡ ತಾಯಿ ತಂದೆಯರ ಶಿಶು)
ಏಪ್ರಿಲ್ 1988:	ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮೊದಲ ಭಾರತೀಯ ರೋಗಿಯ ಪತ್ತೆ
ಜನವರಿ 1989:	ದಾನ ಕೊಟ್ಟ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ, ಪ್ಲಾಸ್ಮದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಪತ್ತೆ; ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬ ಅರಿವು
ಜುಲೈ 1989 :	ಎಲ್ಲ ರಕ್ತದಾನಿಗಳನ್ನೂ ಎಚ್‌ಐವಿಗಾಗಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ಗೆಜೆಟ್ ಆಜ್ಞೆ
ಜನವರಿ – ಫೆಬ್ರವರಿ 1990:	ಈಶಾನ್ಯ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸೂಜಿ ಮದ್ದಿನಿಂದ ಮಾದಕ ವಸ್ತು ವ್ಯಸನಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು
	ಇದಲ್ಲದೆ
ಜನವರಿ – ಫೆಬ್ರವರಿ 1990:	ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮೃತನಾದ ರೋಗಿಯ ದೇಹದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವಾದ
ಜನವರಿ 1989 ರಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೆ:	ಪ್ರಚಾರ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ನಡವಳಿಕೆ
ಜುಲೈ 1992 :	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ಹತೋಟಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಶಾಖೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ.

ರಕ್ತದಾನದ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಹರಡಿತ್ತು. (ಇದು ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಆದದ್ದು.) ಎರಡನೆಯ ರೋಗಿಗೆ ಹಿಮೊಫಿಲಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಾಗಿ ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿತ್ತು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ವಿದೇಶೀಯರಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಪತ್ತೆಯಾದ್ದರಿಂದ, ಈ ಕಾಯಿಲೆ 'ವಿದೇಶದವರದ್ದು', 'ನಮ್ಮ ದೇಶದ್ದಲ್ಲ' ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗಿತ್ತು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಭಾರತೀಯ ರೋಗಿಗಳೂ ಕಾಣಬರತೊಡಗಿದರು. ಜನವರಿ 1990ರಲ್ಲಿ 12 ಜನ ವಿದೇಶೀಯರಲ್ಲೂ, 32 ಜನ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲೂ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಡುಬಂದಿತ್ತು. 1992ರಲ್ಲಿ 13 ಜನ ವಿದೇಶೀಯರಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಡುಬಂದು, ಭಾರತೀಯ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿತ್ತು.

ಪಟ್ಟಿ 4

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು

	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಒಟ್ಟು
ಭಾರತೀಯರು	75	28	103
ವಿದೇಶೀಯರು	10	3	13
ಒಟ್ಟು	85	31	116*

ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ರೀತಿ (ಭಾರತದಲ್ಲಿ)

	ಭಾರತ	ವಿದೇಶಗಳು
ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ–ಪುರುಷ ಸಂಭೋಗ	49	16
ಸಲಿಂಗರತಿ	0	1
ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿ	2	0
ರಕ್ತದಾನ	18	3
ಪ್ಲಾಸ್ಮ ಮತ್ತಿತರ ರಕ್ತದ ಅಂಶಗಳು	5	1
ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ದುರುಪಯೋಗ	8	0
ಒಟ್ಟು	82	21

* 31 ಜುಲೈ 1992ರವರೆಗೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 221 (207 ಭಾರತೀಯರು, 14 ವಿದೇಶೀಯರು)

ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಬಹಳಷ್ಟು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು 20 ರಿಂದ

40ರ ವಯೋಮಾನದವರು. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸಂಸಾರದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಂತಾನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. 1992ರಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪಟ್ಟಿ 4ರಲ್ಲಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ, ಈ ರೋಗದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂದೇಹಗಳಿವೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಲ್ಪ ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ದಾಖಲೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳಿಂದ ಬರುವ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ, ನೈಜ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಶತಾಂಶ 5 ರಿಂದ 10 ದಾಖಲೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಅಥವಾ ಶತಾಂಶ ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ಆಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಎಂದು ನಿಖರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ.

ಎಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿರುವ, ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

1992ರ ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ, ಒಟ್ಟು 13,48,965 ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ, 7,272 (5.39/1,000) ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ (ಪಟ್ಟಿ 5). ಇವರಲ್ಲಿ, ಬಹಳ ಮಂದಿ (46.97 %) ಬಹಳ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಹಲವಾರು ಜನರ ಜತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವವರು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರಲ್ಲಿ (ಇವರು ಭಾರತದ ಈಶಾನ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಸೀಮಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದರೂ) ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು 19.77% ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ರಕ್ತದಾನ ಕೊಡುವ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ 16.78% ಜನರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಇರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಲಿಂಗರತಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಂಡನಾರ್ಹ ಅಪರಾಧವಾದದ್ದರಿಂದ, ಇದರ ವ್ಯಾಪಕತೆ ನಿಖರವಾಗಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಅಂಶ. ಸುಮಾರು 15ರಿಂದ 50ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ 4–5%ಜನ ಸಲಿಂಗರತಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಬಹುದು. ಬೊಂಬಾಯಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಸಲಿಂಗರತಿ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ 4 – 5 % ಜನ ಎಚ್ ಐ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಅಧಿಕೃತ ಹಾಗೂ ಅನಧಿಕೃತ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಬಹಳ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ. ಭಯಾನಕ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಸೋಂಕಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದು. ಸಾವಿರದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬಳು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸೋಂಕಿನ ಸೂಚನೆ ತೋರಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ತೀರ ಸಾಧಾರಣ, ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದು, ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕರ ಸೂಚನೆ ತಿಳಿಯದ ಮುಗ್ಧರು.

ಪಟ್ಟಿ 5

ಎಚ್ ಐ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು	13,48,965
ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವವರು	7,272
ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ (ಸಾವಿರಕ್ಕೆ)	5.39

ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

	ಪುರುಷರು	ಸ್ತ್ರೀಯರು	ಒಟ್ಟು	ಶತಾಂಶ
ಸ್ವೇಚ್ಛಾಚಾರಿ ಸಂಭೋಗಿ	1,291	2,125	3,416	46.97
ಸಲಿಂಗರತಿ ನಿರತರು	10	0	10	0.14
ಸೋಂಕಿರುವವರ ಸಂಬಂಧಿ	29	42	71	0.98
ಏಡ್ಸ್ ಶಂಕಿತರು	83	31	114	1.57
ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	0	27	27	0.37
ರಕ್ತದಾನಿಗಳು	1,179	41	1,220	16.78
ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆದವರು	128	37	165	2.27
ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (ಡಯಾಲಿಸಿಸ್) ರೋಗಿಗಳು	24	5	29	0.40
ಮಾದಕವಸ್ತು ವ್ಯಸನಿಗಳು	1,387	51	1,438	19.77
ಇತರರು	612	170	782	10.75
ಒಟ್ಟು	4,743	2,529	7,272	100.00

ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಹರಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಭೂ ವಿಭಾಗಗಳು

ಏಡ್ಸ್ ವಿರೋಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಆರಂಭ ಸ್ಥಾನಗಳಿವೆ. ಇವೆಂದರೆ, ಬೊಂಬಾಯಿ, ಮದರಾಸು ಹಾಗೂ ಇಂಫಾಲ್. ಬೊಂಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಮದರಾಸುಗಳಿಂದ ಸೋಂಕು ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಲಾರಿಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವೇಚ್ಛಾಚಾರವೇ ಈ ತೆರನ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಮಣಿಪುರದ ಇಂಫಾಲ್‌ನಿಂದ ಮಾದಕವಸ್ತುವಾದ ಹೆರೋಯಿನ್ ವ್ಯಸನಿಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಸೂಜಿಗಳ ಮೂಲಕ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಮೆಯನ್ಮಾರ್ (ಬರ್ಮಾ)ದಿಂದ ಗಡಿ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಬರುವ ಹೆರೋಯಿನ್‌ನಿಂದಲೇ ಈ ಹರಡುವಿಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಮಾನವನಿಂದ ವೈರಸ್ ಹರಡುವ ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 7ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಮಡದಿ
ಮಕ್ಕಳು
ಇತರ ಸಂಗಾತಿಗಳು
ಸೋಂಕು ಪಡೆಯುವವರು
ರಕ್ತದಾನಿಗಳು
ಇತರ ಸಂಗಾತಿಗಳು
ಗಿರಾಕಿಗಳು
ಮಡದಿಯರು
ಮಕ್ಕಳು
ವೇಶ್ಯೆಯರು
ವೇಶ್ಯೆ
ವಿಟರು
ಇತರ ವ್ಯಸನಿಗಳು
ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿ
ಮಕ್ಕಳು
ಪ್ರವಾಸಿಗಳು
ಇತರ ಸಂಗಾತಿಗಳು
ಲಾರಿ ಚಾಲಕರು
ಸಂಗಾತಿಗಳು
ವೇಶ್ಯೆ
ಗಿರಾಕಿಗಳು
ಮಡದಿ
ಮಕ್ಕಳು
ಮಡದಿ
ಮಕ್ಕಳು
ಅನೇಕ ಶಯ್ಯಾ ಸಂಗಾತಿಗಳು → ವೇಶ್ಯೆ → ವಿಟರು → ಮಡದಿ → ಮಕ್ಕಳು
ಸಲಿಂಗಕಾಮಿಗಳು
ಇತರ ಪುರುಷ → ಮಡದಿ → ಮಕ್ಕಳು
ಸ್ತ್ರೀ → ಮಕ್ಕಳು
ವೇಶ್ಯೆಯರು
ವಿಟರು → ಮಡದಿ → ಮಕ್ಕಳು

ಚಿತ್ರ 7. ಸೋಂಕಿತ ಪುರುಷರು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಬಹುದಾದ ಮಾರ್ಗಗಳು.

ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಬ್ಬ ಸಂಚಾರೀ ಕಾರ್ಮಿಕ, ತನ್ನ ಸೋಂಕನ್ನು ಹಲವಾರು ವೇಶ್ಯೆಯರಿಗೆ, ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದಾನದ ಮೂಲಕ ಹರಡಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿ ಮತ್ತು ಜನಿಸಲಿರುವ ಶಿಶುವಿಗೂ ವೈರಸ್ ಹರಡಬಹುದು.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಏಡ್ಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ಫೋಟಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ಇಬ್ಬರು ನಾಲ್ಕಾಗಿ, ಹದಿನಾರು, 256, 65,536 ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿಯೇ, ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿರುವವರೆಲ್ಲ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಬಹು ಪ್ರಧಾನತೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಎಚ್ ಐ ವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ತೀವ್ರ ಹಂತ ತಲುಪಬಹುದು.

3

ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

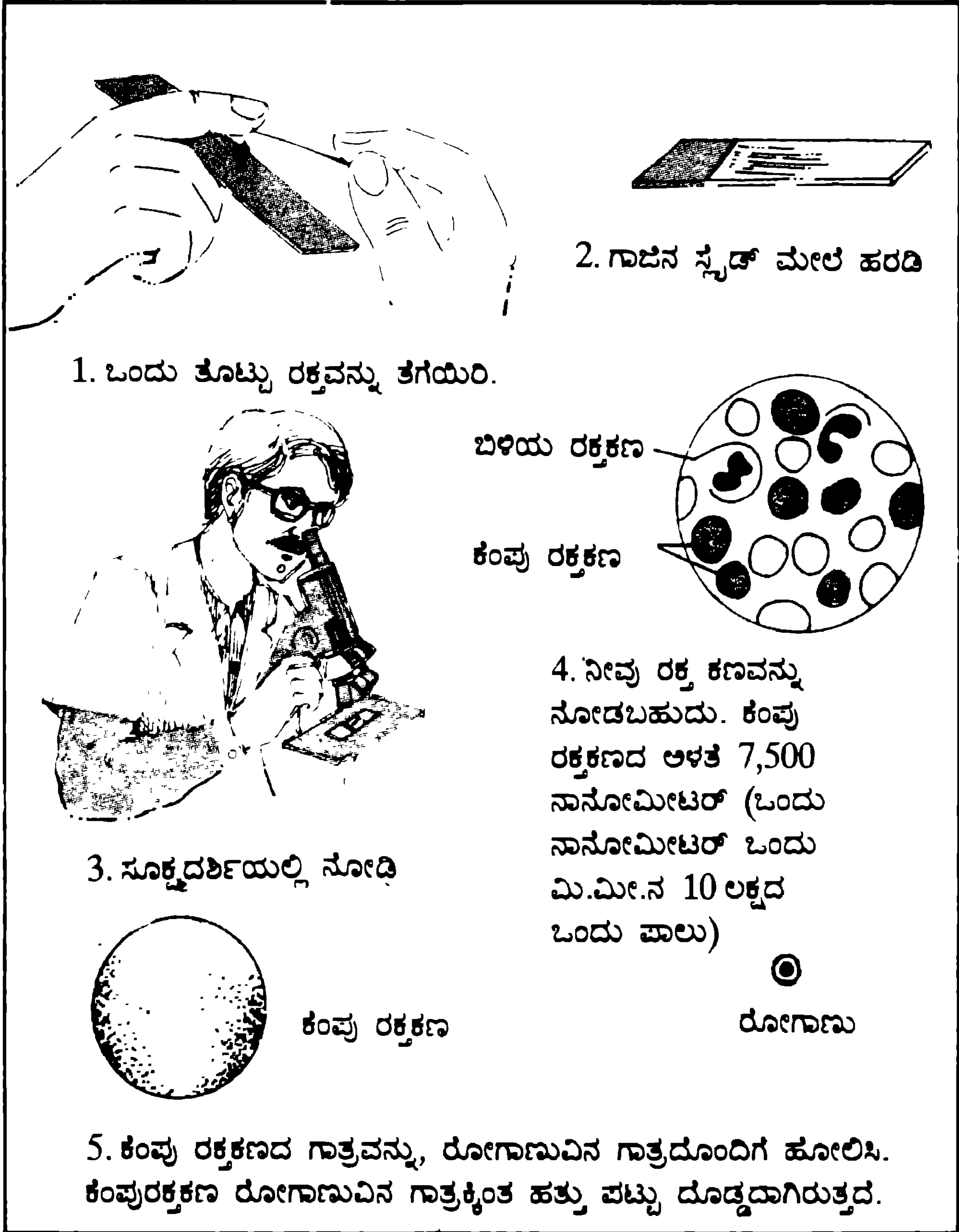
ವೈರಸ್‌ಗಳೆಂದರೇನು ?

ವೈರಸ್‌ಗಳು ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳು; ಸಾಧಾರಣ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿತ್ರ 8 – ಎ ದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಗಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಿದೆ. ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮಾತ್ರ ನೋಡಬಹುದು. ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗಿಂತ ಬಹು ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ ದೆಸೆಯಿಂದಾಗಿ ವೈರಸ್‌ಗಳು ವಿಶೇಷವಾದ ಜರಡಿ(ಫಿಲ್ಟರ್)ಗಳ ರಂಧ್ರಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಹಾಯಬಲ್ಲವು.

ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಶೇಷ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ತರಹದ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಇರುತ್ತದೆ – ಡಿಯಾಕ್ಸಿರೈಬೋ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಅಥವಾ ರೈಬೋನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ (D N A ಅಥವಾ R N A). ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಅಗತ್ಯ ಸಂದೇಶಗಳು ಡಿ ಎನ್ ಎ ನಿಂದ ಆರ್ ಎನ್ ಎ ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಆರ್ ಎನ್ ಎ ಯು ಮೂಲಕ ಪ್ರೋಟೀನ್ (ಸಸಾರಜನಕ)ಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಜೀವಕೋಶಗಳ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೂ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಒಂದೇ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಹೊಂದಿರುವ ವೈರಸ್‌ಗಳು, ತಾವು ಆಕ್ರಮಿಸಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕ್ರಿಯಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ತಮ್ಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಾಗಿ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮಾನವನ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಜೈವಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನೂ 'ದುರುಪಯೋಗ' ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಸ್ವತಂತ್ರ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದೆ, ವೈರಸ್‌ಗಳು ನಿಜವಾಗಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು. ವೈರಸ್‌ಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಜೀವಿಗಳನ್ನೂ ಸೋಂಕಬಹುದು – ಸಸ್ಯಗಳೂ, ಪ್ರಾಣಿಗಳೂ ಹಾಗೂ ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳೂ



ಚಿತ್ರ 8 ಎ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣ ಮತ್ತು ರೋಗಾಣು (ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ)ಗಳ ಗಾತ್ರ. ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

ಈ ರೀತಿಯು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ನರಳಬಹುದು. ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲೂ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಜೀವಂತ ಸಸ್ಯ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಲು ಸಹಕರಿಸುವ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು 'ಅನುಮೋದಕ ಕೋಶಗಳು' (ಪರ್ಮಿಸೀವ್ ಸೆಲ್ಸ್) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

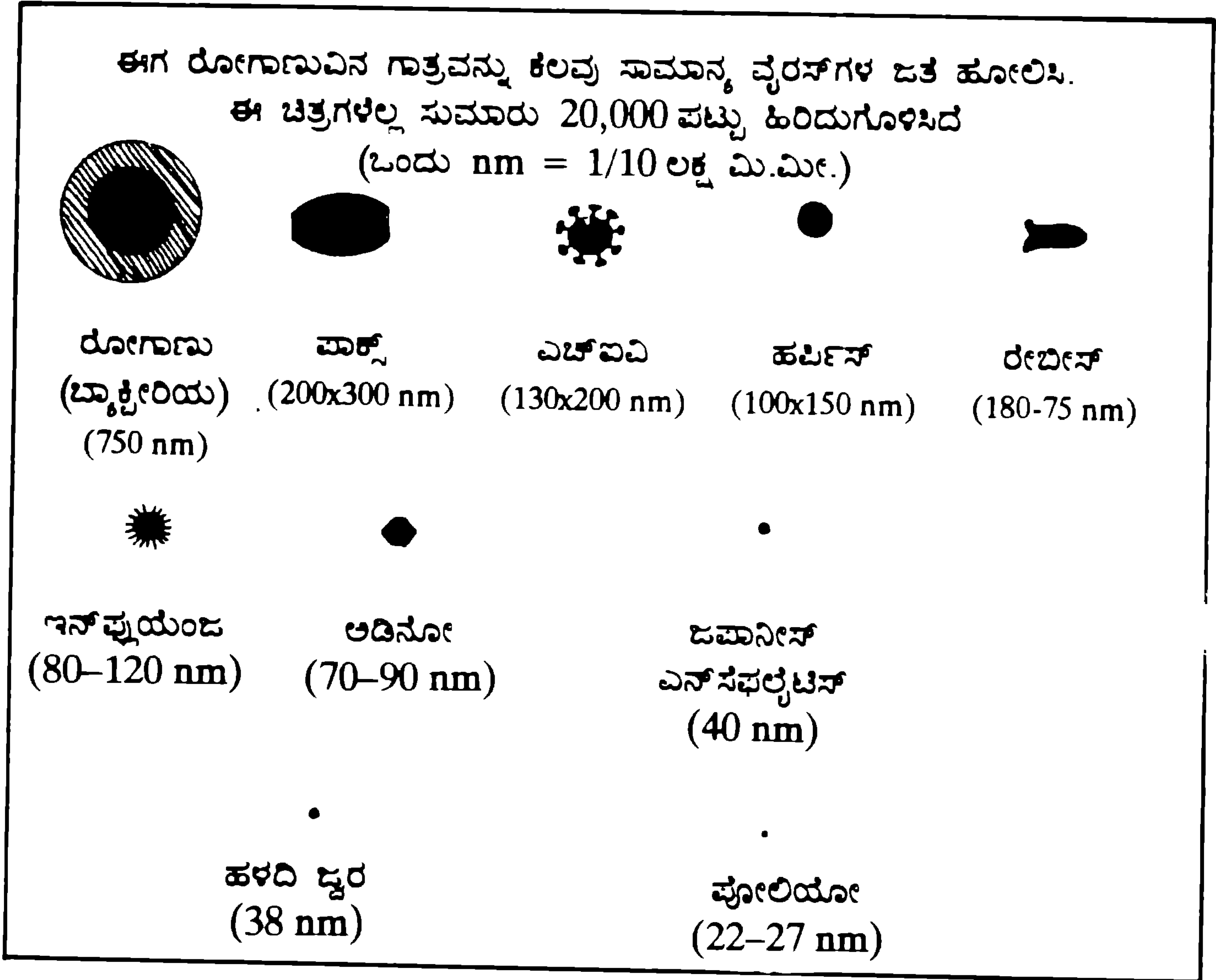
ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳು: ಎಚ್ ಐ ವೈರಸ್ ರೆಟ್ರೋವೈರಿಡೇ ಎಂಬ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. (ಪಟ್ಟಿ 6). ರೆಟ್ರೋ ಎಂದರೆ 'ಹಿಂದಕ್ಕೆ' ಅಥವಾ 'ಹಿಂದಿನ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ' ಎಂದರ್ಥ. ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು, ಆರ್‌ಎನ್‌ಎಯನ್ನು ಡಿಎನ್‌ಎ ಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದರಿಂದಲೇ ಅವನ್ನು ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳೆಂದು ಕರೆಯುವುದು. ಈ ಪರಿವರ್ತನೆಯು ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಕಿಣ್ವದ (ಎನ್‌ಜೈಮ್) ಸಹಾಯದಿಂದ ಸಾಧ್ಯ. ಇದೇ ರಿವರ್ಸ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಕ್ರಿಪ್ಟೇಸ್ ಎಂಬ ಕಿಣ್ವ. ಇದು ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ ಅವಲಂಬಿತ ಡಿಎನ್‌ಎ ಪಾಲಿಮರೇಸ್. ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲದ ಇತರ ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ ವೈರಸ್‌ಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ ಗಳಿಂದಲೇ ಪ್ರೋಟೀನ್ (ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ) ತಯಾರಿಸಬಲ್ಲವು.

ಅಂಕೋವೈರಸ್‌ಗಳು: ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲ ಅಂಕೋವೈರಸ್‌ಗಳು ಎಲ್ಲ ಕಶೇರುಕಗಳಲ್ಲೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲವು. 1980–81ರಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕದ ಡಾ. ರಾಬರ್ಟ್ ಗಾಲೋ ಮತ್ತು ಸಂಗಡಿಗರು ಮಾನವನ ಪ್ರಥಮ ಅಂಕೋವೈರಸ್ (ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್) ಅನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಅದನ್ನು ಟಿ ಜೀವಕೋಶ ಲಿಂಫೋಮ ಲುಕೀಮಿಯ ವೈರಸ್ (HTLV) ಎಂದು ಕರೆದರು. ನಂತರ, ಅವರು ಇನ್ನೊಂದು ಇದೇ ರೂಪದ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದನ್ನು HTLV - I ಮತ್ತು HTLV – II ಎಂದು ಕರೆದರು.

ಸ್ಪೂಮವೈರಸ್‌ಗಳು: ಇವು ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಲಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಇವು ನೊರೆಯಂತಹ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಲೆಂಟವೈರಸ್‌ಗಳು: ಇವು ಹಲವು ಜೀವವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವು ಬಹು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು, ನಿಖರವಾದ ಜೀವವರ್ಗಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸೋಂಕುತ್ತವೆ. ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಬಹು ಕಾಲ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಚೆಲ್ಲಾಟವಾಡುವುದರಿಂದ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಹಲವಾರು ಅಂಗಾಂಗಗಳನ್ನು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತವೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಲೆಂಟವೈರಸ್‌ಗಳು: ಎಚ್‌ಐವಿಯನ್ನು ಪ್ಯಾರಿಸ್‌ನ ಪಾಸ್ತರ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟಿನ ತಜ್ಞರಾದ ಬಾರೆ ಸಿನೂಸಿ ಮತ್ತು ಮಾಂಟೇನಿಯೆ ಅವರು 1983ರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದರು. ಆಗ, ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಎಲ್‌ಎವಿ (ಲಿಂಫಡಿನೋಪತಿ ಅಸೋಸಿಯೇಟೆಡ್ ವೈರಸ್ – ಗಳಲೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈರಸ್) ಎಂದು



ಚಿತ್ರ 8 ಬಿ. ವೈರಸ್‌ಗಳು ಎಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿವೆಯೆಂದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಕಾಣಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನು ಕಾಣಲು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನ್ ಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪ್ ಎಂಬ ವಿಶೇಷ

ಕರೆಯಲಾಯಿತು. 1984ರಲ್ಲಿ ಪೊಪೊವಿಕ್, ಗಾಲೋ ಮತ್ತು ಸಂಗಡಿಗರು ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಬೆಳೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಮೂಹಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದರು. ಹೊಸ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಅವರು ಎಚ್ ಟಿ ಎಲ್ ವಿ – III ಎಂದು ಕರೆದರು. ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೂ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು *ಲಿಂಫಡಿನೋಪತಿ ಅಸೋಸಿಯೇಟೆಡ್ ವೈರಸ್ (ಎಲ್‌ಎವಿ)* – ಗಳಲೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈರಸ್ ಹ್ಯೂಮನ್ ಟಿ ಲಿಂಫೋಟ್ರೋಫಿಕ್ ವೈರಸ್ – III (ಎಚ್‌ಟಿಎಲ್‌ವಿ – III) ಎಂಬ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಿತಿಯೊಂದು ಕೊನೆಗೆ ಈ ಹೆಸರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಇದ್ದ ವಿವಾದಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿತು. ಈ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಒಂದು ಲೆಂಟ್ರಿವೈರಸ್ ಎಂದೂ, ಅದನ್ನು ಎಚ್‌ಐವಿ (ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಮ್ಯುನೋಡೆಫಿಷಿಯೆನ್ಸಿ ವೈರಸ್ – HIV) ಎಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ವೈರಸ್ ಅಜ್ಞಾತ ಸ್ಥಳವೊಂದರಿಂದ ಹೊರಬಂದು, ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲೆಲ್ಲ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ವೈರಸ್ ಎಲ್ಲಿಂದ ಆರಂಭವಾಯಿತು ಎಂದು ಇನ್ನೂ

ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಯಾಗಿಲ್ಲ (ಅಧ್ಯಾಯ 4). 1985ರಲ್ಲಿ ಎಚ್ ಐ ವಿ – 2 ಎಂಬ ನೂತನ ಆದರೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಫ್ರಾನ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪೋರ್ಚುಗೀಸ್ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಮೊದಲು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ಎಚ್ ಐ ವಿ – 1,ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯ, ನ್ಯೂಸಿಲೆಂಡ್, ಏಷ್ಯಾ, ಅಮೆರಿಕ ಹಾಗೂ ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿ ಹರಡಿತ್ತು. ಎಚ್ ಐ ವಿ – 2 ವೈರಸ್, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪಶ್ಚಿಮ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ – 2 ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಇತರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. (ಬೊಂಬಾಯಿ – ಪುಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವೈರಸ್ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ). ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ – 1 ಅನ್ನು ಪ್ರಮುಖ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಟ್ಟಿ 6
ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳು

ಅಂಕೋವೈರಸ್‌ಗಳು (ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜನಕ)	ರೂಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮ ವೈರಸ್ (ಕೋಳಿ) ಫೆಲೈನ್ ಲುಕೀಮಿಯ ವೈರಸ್ ಬೊವೈನ್ ಲುಕಿಮಿಯ ವೈರಸ್ ಎಚ್ ಟಿ ಎಲ್ ವಿ – I ಎಚ್ ಟಿ ಎಲ್ ವಿ – II
ಸ್ಪೂಮವೈರಸ್‌ಗಳು	ಸಿಮಿಯನ್ ನೊರೆ ವೈರಸ್ ಬೊವೈನ್ ಸಿನ್‌ಶಿಯಲ್ ವೈರಸ್ ಫೆಲೈನ್ ಸಿನ್‌ಸಿಶಿಯಂ ಮಾಡಬಲ್ಲ ವೈರಸ್
ಲೆಂಟಿವೈರಸ್‌ಗಳು	ಮಾನವ ಗಳನಾಳ – ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವೈರಸ್ ಎಕ್ವೈನ್ ಅನೀಮಿಯ ವೈರಸ್ ಕಾಪ್ರೈನ್ ಕೀಲು, ಮೆದುಳು ಉರಿಯೂತ ವೈರಸ್ ವಿಸ್ನ/ಮೇಡೈ ವೈರಸ್ (ಕುರಿಗಳಲ್ಲಿ) ಬೊವೈನ್ ವೈರಸ್ ಫಿಲೈನ್ ವೈರಸ್ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಿಮಿಯನ್ ಇಮ್ಯುನೊಡಿಫಿಷಿಯೆನ್ಸಿ ವೈರಸ್

ಲೆಂಟಿವೈರಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈರಸ್‌ಗಳು: ಕುದುರೆ, ಕುರಿ, ದನ, ಬೆಕ್ಕು ಮತ್ತು ಕೋತಿ ಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ (ಪಟ್ಟಿ 6).ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಿಮಿಯನ್ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಎಚ್‌ಐವಿಗಳಿಗೆ ತೀರ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿವೆ.

ವೈರಸ್‌ಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ರೂಪ

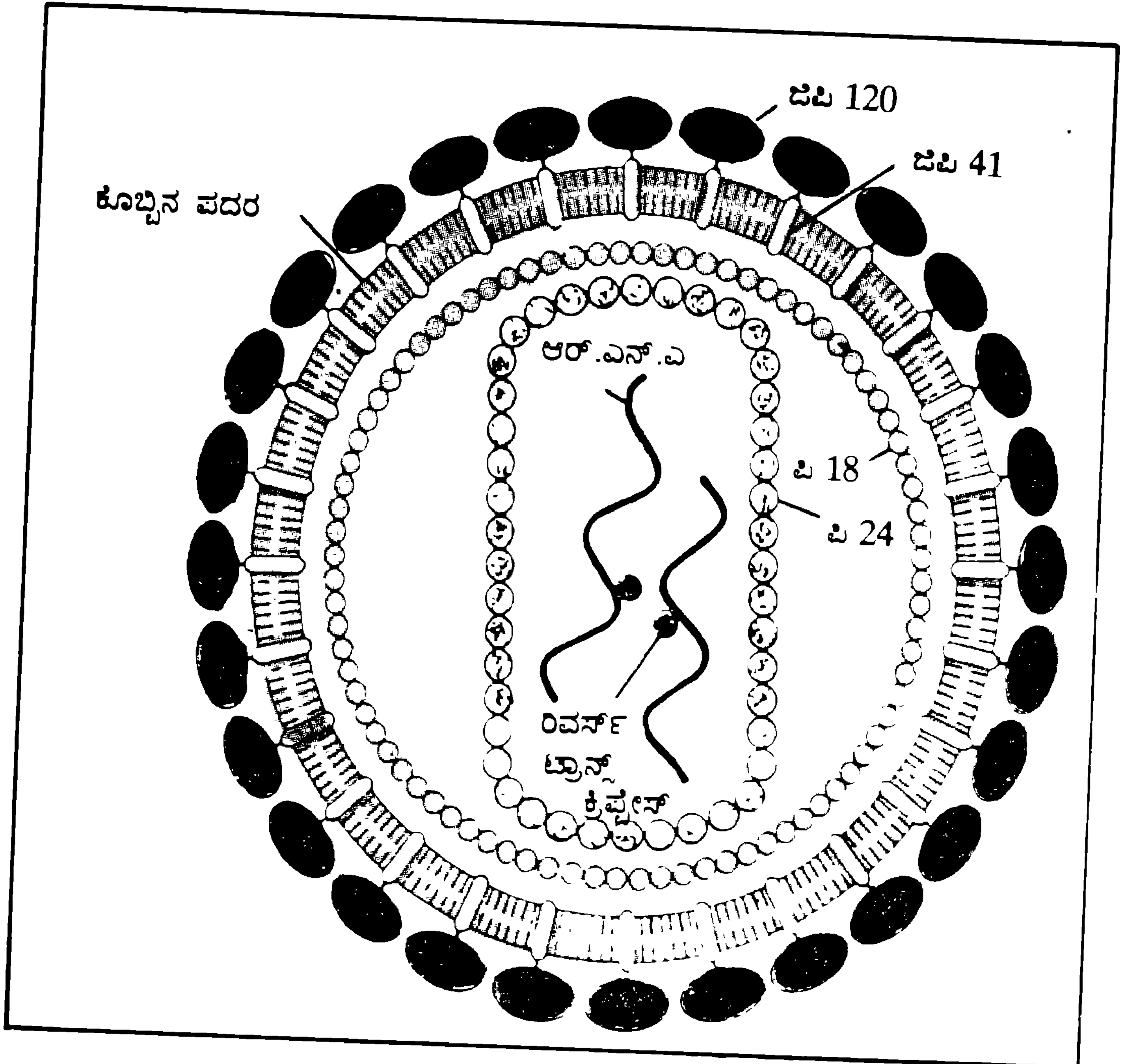
ಎಚ್‌ಐವಿ ಯು ರಚನೆಯ ಮಾದರಿ (ಚಿತ್ರ 9) ಒಂದು ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ ಇರುವ ಗೋಳದಾಕೃತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿಗಳನ್ನು ಲೆಂಟಿವೈರಸ್‌ಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಜೀವಕೋಶಗಳ ಹೊರಪದರದಿಂದ ಚಿಗುರುತ್ತವೆ. ಅತಿಯಾಗಿ ದೊಡ್ಡದು ಮಾಡಿ ತೋರಿಸುವ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್, ಟಿ – ಸಹಾಯಕ ಕೋಶದ ಮೇಲಿರುವುದು ಚಿತ್ರ 10 ರಲ್ಲಿದೆ.

ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಅತಿ ಜಟಿಲವಾದ ರೂಪವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇತರ ರೆಟ್ರೋ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ರಚನೆಯನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿದೆ. ಎಂಟು–ಹತ್ತು ವಂಶವಾಹಿಗಳು (ಜೀನ್ಸ್) ವೈರಸ್‌ನ ರೂಪವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್‌ನ ಒಳಗಣ ಪ್ರೋಟೀನ್ – ಇದನ್ನು ಪಿ-24 ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ – ಅಣುಭಾರ (ಮಾಲಿಕ್ಯುಲರ್ ವೈಟ್ 24,000) ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪಿ 18, ಕೋರ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಎಂಬುದು ಒಳಗಿನ ಪದರವನ್ನು ಆವರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್‌ನ ಹೊರಕವಚದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪದರಗಳಿವೆ. ಈ ಪದರಗಳು ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಪದಾರ್ಥ ಮಾನವ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹೊರಕವಚದ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಗ್ಲೈಕೋಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಸಣ್ಣ ಬುಗುಟಿಗಳಂತಿರುವುದೇ ಜಿಪಿ 120; ಹೊರ ಕವಚದ ಮೇಲಿರುವ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅನ್ನು ಜಿಪಿ 41 ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹೊರ ಕವಚದ ಪ್ರೋಟೀನುಗಳು ಜಿ ಪಿ 160 ಎಂಬ ಮೂಲ ಪ್ರೋಟೀನಿನಿಂದ ಜನಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಹೊರ ಕವಚವು ವೈರಸ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ನ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವ ಯತ್ನಗಳು, ಈ ಹೊರ ಕವಚದ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆದಿವೆ. ಇವಲ್ಲದೆ, ಹಲವಾರು ವ್ಯವಸ್ಥಾಕಾರಕ ಜೀವವಾಹಿಗಳು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ವೈರಸ್ ವೃದ್ಧಿಗೂ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ವೈರಸ್ ಹತೋಟಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ನಾವು ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳೊಡನೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನದಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ರೋಗ – ನಿದಾನವನ್ನು ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರು ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು, ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಹಲವು ವೇಳೆ, ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅರಿವು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಕಾಣಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ನಿಖರ ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿ ಬಹುಕಾಲದ ನಂತರ ಕಾಯಿಲೆಯ



ಚಿತ್ರ 9.ಎಚ್ಐವಿ–1ಕಣ : 130–200ನಾನೋಮೀಟರ್ ಅಡ್ಡಗಲ; ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನವಾದ ಹೊರಕವಚದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದರಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಪದರದ ತುಂಬ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲುಕೋಸ್‌ಗಳಿಂದಾದ ಗ್ಲೈಕೋಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಜಿ.ಪಿ. 41 ಕವಚದುದ್ದಕ್ಕೂ ಇರುತ್ತದೆ; ಜಿ.ಪಿ. 120 ಹೊರಪಾರ್ಶ್ವಕ್ಕೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಪಿ–24 ಮತ್ತು ಪಿ–18 ಎಂಬ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೂರಣವನ್ನು ಹೊರಕವಚ ಆವರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಆರ್.ಎನ್.ಎ. ಈ ಹೂರಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲೇ ರಿವರ್ಸ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಕ್ರಿಪ್ಟೇಸ್ ಎಂಬ ಕಿಣ್ವವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ವೈರಸ್‌ನ ಡಿ.ಎನ್.ಎ. ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಎಚ್ಐವಿ ಏಡ್ಸ್ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದೆ.

ಎಚ್ಐವಿ ನಿಖರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಪಟ್ಟಿ 7ರಲ್ಲಿ ಎಚ್ಐವಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ನಿಖರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು



ಚಿತ್ರ 10. ಅತಿ ದೊಡ್ಡದು ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿರುವ ಟಿ – ಸಹಾಯಕ ಜೀವಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಎಚ್ಐವಿ - 1

ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಯೂ, ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗಾಗಿಯೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಎರಡು ಬಗೆಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು: 'ಪರೋಕ್ಷ' ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಸೀರಂ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು 'ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ' ಅಥವಾ ವೈರಸ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು. ರಕ್ತವನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ತೆಗೆದು ಪ್ರನಾಳದಲ್ಲಿಟ್ಟರೆ, ಅದು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ, ನೀರಿನಂತಹ ಸೀರಂ ಎಂಬ ದ್ರವ ಬೇರ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸೀರಂ ಬಳಸಿ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸೀರಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಸೀರಂ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಸೋಂಕು ಇದೆ (ಸೀರೋಪಾಸಿಟಿವ್) ಅಥವಾ ಸೋಂಕು ಇಲ್ಲ (ಸೀರೋನೆಗೆಟಿವ್) ಎಂಬ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತವೆ.

ಸೀರಂನಲ್ಲಿರುವ ವೈರಸ್ ಅಂಕಿತಗಳು

ಎಚ್ಐ ವೈರಸ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಹಲವಾರು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಮಾನವ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ, ಈ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ದೇಹದ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಪರಕೀಯ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿರುವುದರ ದೆಸೆಯಿಂದ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ

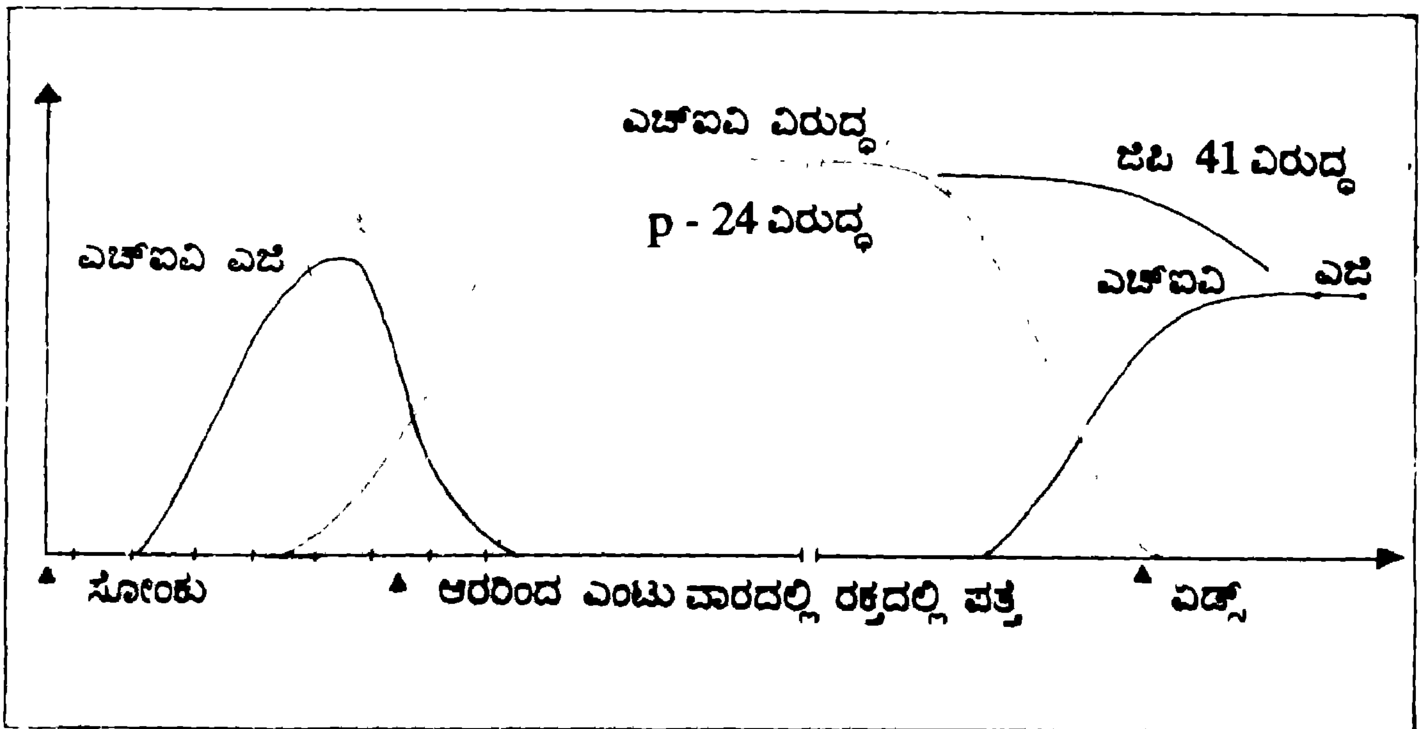
ಪಟ್ಟಿ 7
ಎಚ್ಐ ವೈರಸ್ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕ್ರಮಗಳು

ಪರೋಕ್ಷ/ಸೀರಲಾಜಿಕಲ್
- ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಪತ್ತೆ
- ವೈರಸ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ (ಪ್ರತಿಕಾಯ) ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು (ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್, ಸ್ಥಿರಪಡಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು)
- ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಪತ್ತೆ

ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ/ ವೈರಲಾಜಿಕಲ್
- ವೈರಸ್ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ (ಪ್ರತಿಜನಕ) ಪತ್ತೆ (ಎಲೈಸ – ಪಿ 24) ವೈರಸ್ ಆರ್ಎನ್ಎ ಮತ್ತು ಪ್ರೋವೈರಲ್ ಡಿಎನ್ಎ ಪತ್ತೆ
- ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವುದು

ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ (ಅಧ್ಯಾಯ 5ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದೆ). ಈ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಸೀರಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಚ್ಐವಿ ಸೀರಲಾಜಿಕಲ್ ಅಂಕಿತಗಳು ಹಾಗೂ ಅವು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುವ ಅವಧಿಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 11ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಆದ 2ರಿಂದ 4



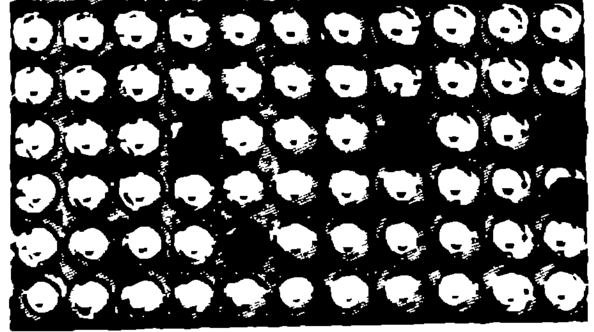
ಚಿತ್ರ 11. ಎಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಅಂಕಿತಗಳು.

ಎಚ್ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಎಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ, ಇತರ ವೈರಸ್‌ಗಳಂತೆ ಅಲ್ಲ

- ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಇದೆ ಎಂದಲ್ಲ.
- ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳಿದ್ದರೆ, ವೈರಸ್* ಇರಬಹುದು ಎಂದರ್ಥ

ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ವೈರಸ್ ಇರುವಿಕೆಗಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಅತಿಬಳಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಎಲೈಸ (ELISA)



ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಇಂಡಿಯನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ರಿಸರ್ಚ್ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಹಲವು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಖರ್ಚು ಸುಮಾರು ರೂ. 40.

***ವೈರಸ್/ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಅಥವಾ ವಿಶೇಷ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ಐವಿ ಬೆಳೆಸುವುದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗಾಗಿಯೇ ಹೊರತು**

ಚಿತ್ರ 12. ಎಚ್ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು.

ವಾರಗಳಲ್ಲಿ, ವೈರಸ್ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಆದ ಪಿ–24,ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು (ಅಂದರೆ ವೈರಸ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಇರದಿರುವ ಅವಧಿ) ವಿಂಡೋ ಅವಧಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿದ್ದರೂ, ಸುಮಾರು 6 ವಾರಗಳಿಂದ 6 ತಿಂಗಳುಗಳು (ಸರಾಸರಿ 45 ದಿನಗಳು) ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಇತರ ಕೆಲವು ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ, (ಉದಾ. ಪೋಲಿಯೋ, ಗದ್ದಕಟ್ಟು) ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳಿದ್ದರೆ, ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಆದರೆ ಎಚ್ಐವಿಯ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ಇರುವಿಕೆ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಇದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಸಹ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ,

ರಕ್ತದ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ, ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ತಮ್ಮ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಬಹುದು.

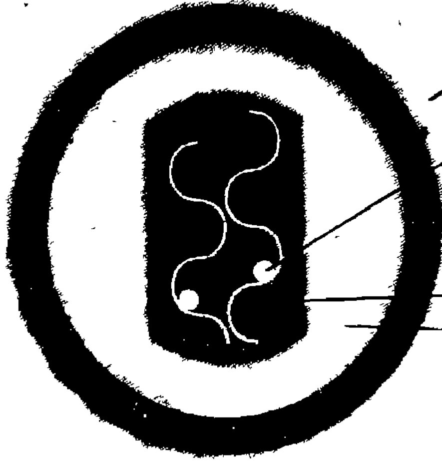
ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು 'ಪರೋಕ್ಷ ವಿಧಾನ'ಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಅವು ವೈರಸ್‌ನ ವಿರುದ್ಧ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್ ಕಣಗಳನ್ನೋ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನೋ (ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್) ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಅದನ್ನು 'ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ವಿಧಾನ' ಎನ್ನಬಹುದು. ಹಲವಾರು ಪರೋಕ್ಷ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಹೊಸ ವಿಧಾನಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬರುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ಪ್ರಥಮವಾದ ವಿಧಾನ, ಎಲೈಸ ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು 1985ರಲ್ಲೇ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾರಂಭಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಆಗಿನಿಂದಲೂ ದಿನನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದಾನಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹಳ ಮಹತ್ವವಾದದ್ದು. ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಇದ್ದರೆ, ಅವನ್ನು ಬಣ್ಣದ ರೀತಿಯಿಂದ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಎಲೈಸ ವಿಧಾನವನ್ನು ಚಿತ್ರ 12ರಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಎಲೈಸ ವಿಧಾನಗಳಿಗಿಂತ, ಇತ್ತೀಚಿನ ಸುಧಾರಿತ ವಿಧಾನಗಳು ಬಹಳ ನಿಖರವಾಗಿವೆ. ಎಲೈಸ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೂ ಕೆಲವು ಸಲ ತಪ್ಪು ಉತ್ತರಗಳು ದೊರೆಯಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹಲವಾರು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ದೃಢೀಕರಣದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್ ಎಂಬುದು. ಇಲ್ಲಿ ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಅಂದರೆ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಬಾರದು. ಸದರ್ನ್ ಎಂಬ ತಜ್ಞನೊಬ್ಬನು ಡಿಎನ್‌ಎ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವಿವರಿಸಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ 'ಸದರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್' ಪರೀಕ್ಷೆ ಎಂದು ಹೆಸರಿಟ್ಟ. ನಂತರ, ಕೆಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲು ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ 'ನಾರ್ದರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು. ಇದಾದ ನಂತರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾದ ವೈರಸ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು 'ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್' ಎಂದು ಕರೆದರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ದೆಸೆಯಿಂದಾಗಿ ಬಹು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಬಂದಿತು. ಚಿತ್ರ 13ರಲ್ಲಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇವಲ್ಲದೆ, ಇತರ ದೃಢೀಕರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೂ ಇವೆ. ಇವನ್ನು ಮಾಡಲು ವಿಶೇಷವಾದ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ, ಇವನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದನ್ನು ಇಮ್ಯುನೋಫ್ಲೋರೆಸೆನ್ಸ್ ಅಸ್ಸೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, ವೈರಸ್‌ನ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ವಿಶಿಷ್ಟ ಬಣ್ಣದ ವಸ್ತು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಚಿತ್ರ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್



ಪಿ – ಪ್ರೋಟೀನ್
ಜಿಪಿ – ಗ್ಲೈಕೋಪ್ರೋಟೀನ್
ಅಂಕಿಗಳು ಅಣುಭಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ

ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್

ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆ
(ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ)

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ 5–6 ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸುಮಾರು 700– 800 ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು.

ಚಿತ್ರ 13. ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ಉತ್ತಮ ದೃಢೀಕರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯೆಂದರೆ, ರೇಡಿಯೋ ಇಮ್ಯುನೋ ಅಸ್ಸೆ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ವಿಕಿರಣ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು; ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ದುಬಾರಿಯಾದದ್ದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಇದು ಬಹಳ ನಿಖರವಾದದ್ದರಿಂದ, ಇತರ ನೂತನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್‌ಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ, ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲೂ ತಜ್ಞರ ನಡುವೆ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿವೆ.

ಇತರ ಸರಳ/ಕ್ಷಿಪ್ರ ಪರೋಕ್ಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಸೋಂಕನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು, ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲೇ ಕೊಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನೂ ತಯಾರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಕೆಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಉಪಕರಣಗಳ ಅಗತ್ಯ (ಉದಾ. ಎಲೈಸ ರೀಡರ್) ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ. ಈ ತೆರನ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ತುರ್ತು ರಕ್ತದಾನ ಕೊಡಬೇಕಾದಾಗ, ರಕ್ತದಾನಿಯ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಹುಬೇಗ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಬಹಳ ದುಬಾರಿ.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ನಡುವೆ ನಡೆಯುವ ಅಗ್ಲುಟಿನೇಶನ್ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನವಲಂಬಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಜಪಾನಿನ ಫ್ಯೂಜೆರಿಟಿಯೋ ಕಂಪನಿಯ ಸೀರೋಡಯ ಎಂಬುದು ಬಹು ಉಪಯುಕ್ತ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು 3–4 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು ಹಾಗೂ ಉಪಕರಣಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ತಯಾರಕರು 'ನೀವೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ' ಬಗೆಯ ಸರಳ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾದರಿಯ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಅಮೆರಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಆದರವಿಲ್ಲ. ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಗೊತ್ತಾದಾಗ, ವೈದ್ಯರ ಅಥವಾ ಇತರ ಹಿತವಾದಿಗಳ ನೆರವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದರಿಂದ ಅನಿಷ್ಟಗಳಾಗಬಹುದೆಂಬ ಭಯವಿದೆ.

ಪರೋಕ್ಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ, ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸೇರಿದೆ. ಇದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಸಂಶೋಧನಾ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಾಲನೆಯಲ್ಲಿರುವ ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಅಳೆಯುತ್ತಾರೆ. ಎನ್ (N) ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಅಂಶಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ, ಅವುಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ತನ್ನ ರೂಪವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ನೂತನವಾಗಿ ತಯಾರಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಪುನಃ ರಚನೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸೀರಲಾಜಿಕಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಹತೋಟಿ

ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಹತ್ವದ ದೆಸೆಯಿಂದ, ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬಹಳ ನಿಖರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅರ್ಥೈಸಬೇಕು. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ, ತಪ್ಪು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ, ಅವನು ಆರೋಗ್ಯವಂತನಾಗಿದ್ದರೂ ದುರಂತ ಸನ್ನಿವೇಶವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ತಪ್ಪಾದರೆ ಅವನು ತಾನು ಸೋಂಕು ರಹಿತ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡಬಹುದು. ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾಪನಗಳನ್ನು ಸದಾ ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವವರು ಪರಿಣತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸುವುದು ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಈ ವಿಧಾನಗಳು ಬಹಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದದ್ದರಿಂದ ಸೋಂಕಿದ್ದರೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ತಪ್ಪು ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದರೆ, ಅದನ್ನ ಎಲೈಸ ರಿಯಾಕ್ಟಿವ್ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ನಿದಾನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ (ಡಯಾಗ್ನೊಸ್ಟಿಕ್ ಕಿಟ್)ಯಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಮಾಡಬೇಕು. ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ನಿರ್ಧಾರವಾದರೆ ಆಗಲೇ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿಯೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ನೈತಿಕ, ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ 8ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ರಕ್ತ ಅಥವಾ ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಂದ ವೈರಸ್ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು (ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು/ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು) ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು.

ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಪಿ–24 ಎಂಬುದೇ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲೂ ಎಲೈಸ ವಿಧಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇವು ಬಹಳ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು. ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಚಿತ್ರ 11ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಪುನಃ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪಿ–24 ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಕಾಯಿಲೆಯ ಮುಂದಿನ ಗತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಒಂದನೇ ವರ್ಗದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಎರಡನೇ ವರ್ಗದ

ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇವು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಪಿ–24ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಧಾನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಮಾಹಿತಿ ದೊರೆತಿಲ್ಲ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿರುವ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಿಂದ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದು ಬಹು ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಫ್ರಿಕಾದ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಅಮೆರಿಕದ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮಾದಕವಸ್ತು ವ್ಯಸನಿಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಲಾದ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗೂ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಅಂಟಿದ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಥಾಯ್ಲೆಂಡಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿವೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ, ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ ಮತ್ತು ಅನುರೂಪವಾದ ಡಿಎನ್‌ಎಗಳ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಲ್ಪಡುತ್ತಿವೆ. ಪಾಲಿಮರೇಸ್ ಸರಣಿ – ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಎಂಬ ನೂತನ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನ, ಬಹಳ ಆಶಾದಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ನ ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ (ಅನುವಂಶಿಕ ಅಂಶ)ಯನ್ನೂ, ಡಿಎನ್‌ಎಯನ್ನೂ ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತಿತರ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ವರ್ಧಿಸಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

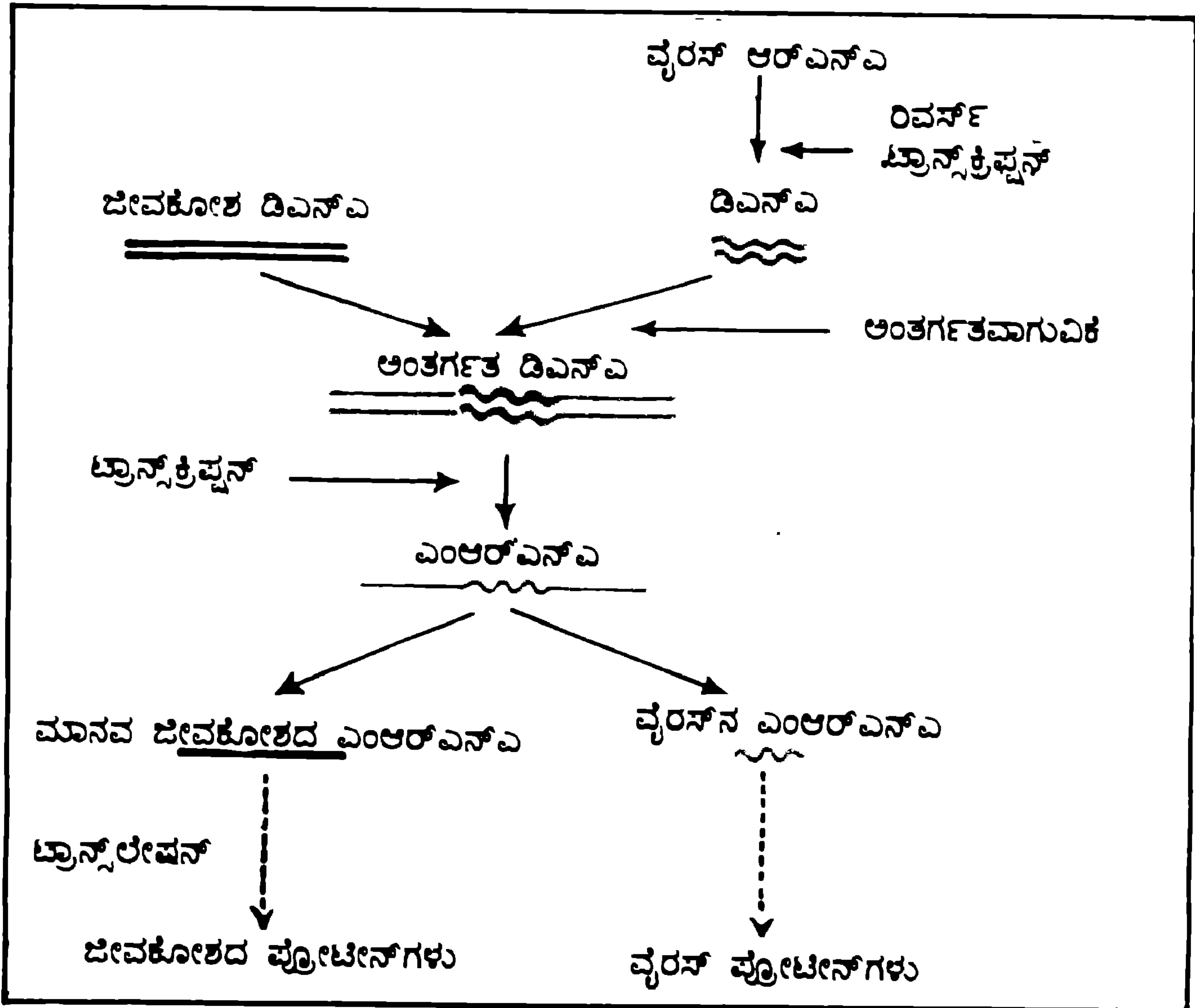
ಭಾರತದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಲೈಸ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ, ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್ ವಿಧಾನವನ್ನು ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪದ್ಧತಿ ಸೂಕ್ತವಾಗಿತ್ತು. ಈಚೆಗೆ, ಸೋಂಕಿರುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಬ್ಲಾಟ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದಾಗಿ, ಭಾರತದ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಪರ್ಯಾಯ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

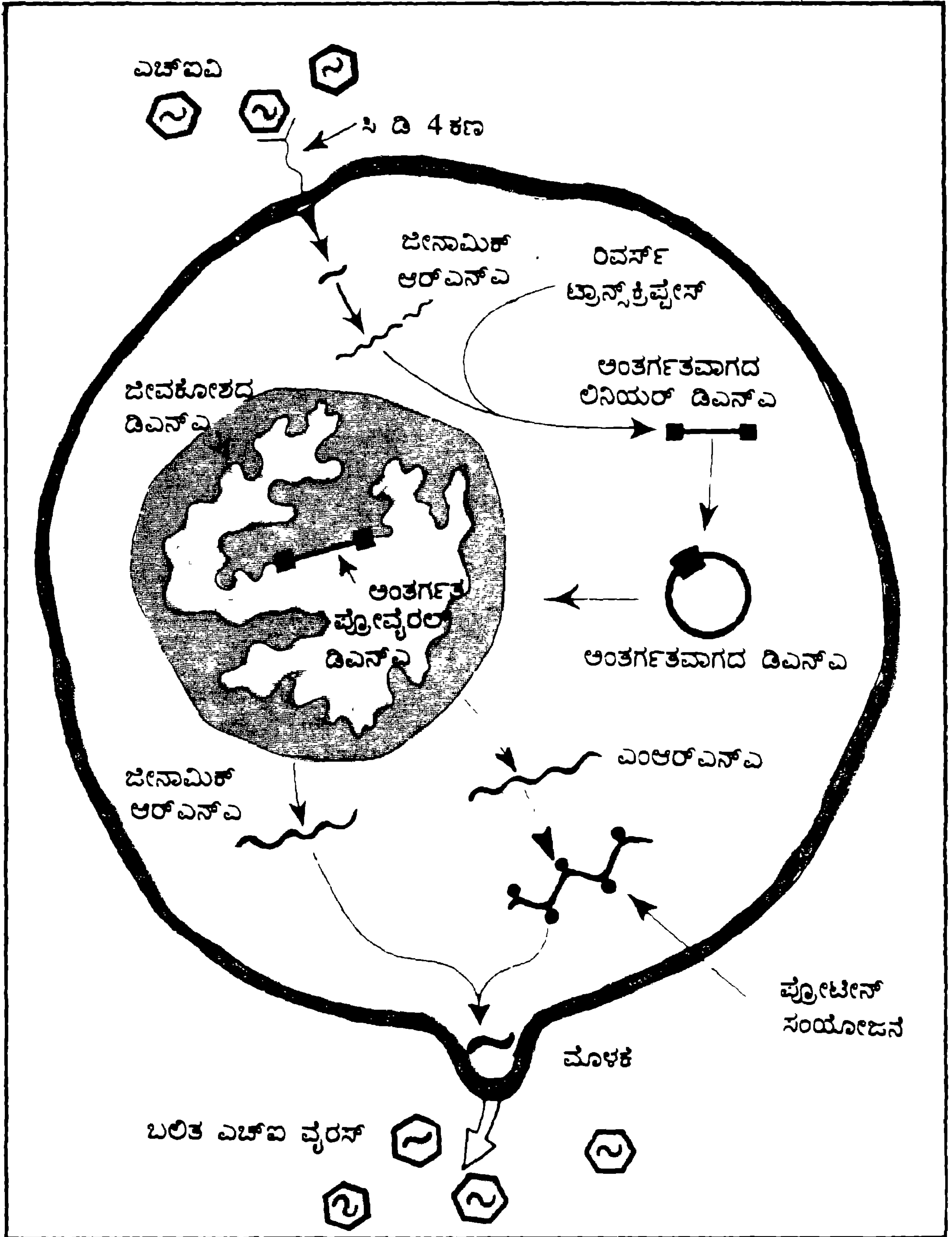
ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲೂ ಸಹ ಸೂಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಿಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲು ಹಲವಾರು ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದರೂ, ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳಾದ ಹರ್ಪಿಸ್ ವೈರಸ್, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಿತ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಪತ್ತೆ ಕೆಲವೇ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಬೇಗ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ,ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಬಹಳ ಪ್ರಧಾನವಾದದ್ದು.

ಅನುಬಂಧ – 1

ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ಜೀವನದ ಹಂತಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 1 ಎ ನಲ್ಲಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ವೈರಸ್‌ನ ಆರ್‌ಎನ್‌ಎ, ರಿವರ್ಸ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಕ್ರಿಪ್ಟೇಸ್ ಕಿಣ್ವದ ಸಹಾಯದಿಂದ, ಡಿಎನ್‌ಎಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಡಿಎನ್‌ಎ, ಮಾನವ ಜೀವಕೋಶದ ಡಿಎನ್‌ಎಯೊಳಕ್ಕೆ ಸಂಯೋಜಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು 'ಪ್ರೋವೈರಲ್ ರೂಪ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ವೈರಸ್‌ನ ಡಿಎನ್‌ಎಯ ಹಲವು ಅಂಶ ಈ ರೀತಿ ಜೀವಕೋಶದೊಳಗಣ ಡಿಎನ್‌ಎಯೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರದೆ ಇರಬಹುದು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಈ ಪ್ರೋವೈರಲ್ ರೂಪ, ಮಾನವ ಜೀವಕೋಶದ ಜೀವಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ವೈರಸ್‌ಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಗೆ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಜೀವಕೋಶದ ಹೊರ ಪದರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 'ಮೊಗ್ಗಿನಂತೆ ಬರುವುದು' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹೊರ ಬಂದ ವೈರಸ್, ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ.



ಚಿತ್ರ I ಎ. ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ಜೀವನಚಕ್ರ.



ಚಿತ್ರ I ಬಿ. ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿ ಎಚ್ಐವಿ ಯ ಜೀವನಚಕ್ರ.

4

ಏಡ್ಸ್ ಮೂಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಕೃತಿ ಚರಿತ್ರೆ

ಮೊದಲನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಮೂಲದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ವಿವಿಧ ಊಹೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಲಾಗಿತ್ತು. ಕೊನೆಗೆ, ವೈರಸ್ ಎಲ್ಲಿಂದ ಬಂದಿತು ಎಂಬುದಕ್ಕಿಂತ ಯಾವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ಅತೀವ ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಈಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾಗಿ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ನ ಮೂಲ ಹಾಗೂ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ವಿಕಾಸದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಏಡ್ಸ್ ಹತೋಟಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ, ಅದಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಮುಂದೆ ಬರಬಹುದಾದ ಇತರ 'ಹೊಸ' ವೈರಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಗಳ ಅಧ್ಯಯನವೂ ಸುಗಮವಾಗುತ್ತದೆ.

ಏಡ್ಸ್ ಆರಂಭ ಎಲ್ಲಿ ? ಯಾವಾಗ ?

ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ 'ಹೊಸದು' ಎಂದು ಒಟ್ಟಾಭಿಪ್ರಾಯವಿದೆ. ಆದರೆ 'ಎಷ್ಟು ಹೊಸದು ?' 1970ರ ದಶಕವನ್ನು 'ಏಡ್ಸ್ ಕಾಲ'ವೆಂದು ಭಾವಿಸಿದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಇರಲಿಲ್ಲವೆ ? ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಆಗಲೂ ಏಡ್ಸ್ ಇತ್ತು; ಆದರೆ ಆಗ ರೋಗಿಗಳು ಅಲ್ಲೋ, ಇಲ್ಲೋ ವಿರಳವಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ ಅವರ ಕಾಯಿಲೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗದೆ ಹೋಗಿರಬಹುದು.

1960ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ ಐ ವೈರಸ್ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಇತರ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲೂ 1968ರಲ್ಲೇ ಒಬ್ಬ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದ. ನಾರ್ವೆ ದೇಶದ ನಾವಿಕನೊಬ್ಬನಲ್ಲೂ ಏಡ್ಸ್‌ನ ಶಂಕೆ ಇತ್ತು. 1959ರಲ್ಲಿ (ಆಫ್ರಿಕಾ ಖಂಡದ) ಜೇರ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ

ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ-1 ಪತ್ತೆಯಾಯಿತು. ಏಡ್ಸ್ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಯಿತು ಎಂಬ ಊಹೆ ಇದರಿಂದಲೇ ದೃಢಗೊಂಡಿತು. ಆದರೆ 1990ರಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಮ್ಯಾನ್‌ಚೆಸ್ಟರ್‌ನ ನಾವಿಕನೊಬ್ಬನ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಿತು. ಈತ 1959ರಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೃತನಾದ. ಇವನ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೂ ಏಡ್ಸ್ ಇತ್ತು ಎಂದು ಬಲವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿದವು.

ಏಡ್ಸ್ ಯಾವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಯಿತು ಎಂಬುದು ಇನ್ನೂ ಖಚಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಏಡ್ಸ್ 1940 ಮತ್ತು 50ರ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗಿರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ತೆ? ಸಂಭವ ಇದ್ದರೂ, ಆಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಗಳು ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಸಿಗುವುದು ದುಸ್ಸಾಧ್ಯ.

ಸೂಚಿತ ಆಧಾರ ಕಲ್ಪನೆಗಳು

ಏಡ್ಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಆರಂಭದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ಊಹೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳು ವಿಲಕ್ಷಣವಾಗಿವೆ; ಕೆಲವು ಅಸಹ್ಯಕರವಾಗಿವೆ. ಸರ್ ಫ್ರೆಡ್ ಹಾಯ್ಲ್ ಎಂಬ ಖಗೋಳಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞನು ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶದಿಂದ ಬಂದಿರಬಹುದು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿದ! ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ರೋಗಾಣು–ಸಮರಕ್ಕಾಗಿ, ಒಂದು ದೇಶ ಬಳಸುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಇನ್ನೊಂದು ರಾಷ್ಟ್ರ ಆಪಾದಿಸಿತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಸಾಧ್ಯತೆ ತಿಳಿಗೇಡಿತನದಾದದ್ದು ಎಂದು ಅನ್ನಿಸಿದರೂ, ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿವಾದಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಕೋತಿಗಳ ರಕ್ತವನ್ನು, ಕಾಮ ಪ್ರಚೋದನೆಗಾಗಿ ಮಾನವರಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದೂ, ಆದರಿಂದ ವೈರಸ್ ಹರಡಿರಬಹುದೆಂದೂ ಊಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು.

ಕೆಲವು ಕಲ್ಪನೆಗಳು ತರ್ಕಬದ್ಧವೂ ಸಂಭವನೀಯವೂ ಆಗಿವೆ. ಕೆಲವು ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ – 2ಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗಿದೆ. ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿರುವ ರೀಸಸ್ ಜಾತಿಯ ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಮಿಯನ್ ಇಮ್ಯುನೋಡಿಫಿಷಿಯೆನ್ಸಿ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಾಗಿರುವ ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಇರಲಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ, ಸಿಮಿಯನ್ ವೈರಸ್, ಬಂಧನದಲ್ಲಿಟ್ಟಿದ್ದ ಕೋತಿಗಳಿಗೆ, ಇತರ ಕೋತಿಗಳಿಂದ ಹರಡಿರಬಹುದು ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಆಫ್ರಿಕಾದ (ಕೀನ್ಯ ಮತ್ತು ಇಥಿಯೋಪಿಯ) ಹಸುರು ಕೋತಿಯಲ್ಲೂ ಒಂದು ಬಗೆಯ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಮಂಗಗಳೂ, ಮಾಂಡ್ರಿಲ್ ಎಂಬ ದೊಡ್ಡ ದೇಹದ ಕೋತಿಯೂ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ, ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇದ್ದವು. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿರುವ ಸೂಟಿ ಮಾಂಗಬೇ ಎಂಬ ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ ಕಂಡುಬಂತು. ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ – 2 ಇದ್ದುದೂ, ಮಂಗಗಳ ಮೂಲಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ಕೊಟ್ಟಿತು. ಆದರೆ ಎಚ್‌ಐವಿ–1 ಬಗ್ಗೆ

ವೈರಸ್ ಈ ಕೋತಿಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಮುಂದುವರಿದವು. ಕೊನೆಗೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ – 1 ನ ರೀತಿಯೇ ಕಾಣಬರುವ ವೈರಸ್ ಒಂದನ್ನು ಗೇಬನ್ ಪ್ರದೇಶದ ಚಿಂಪಾಂಜಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ಎಸ್‌ಐವಿ–ಸಿಪಿಜೆಡ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಾನವನ ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಈ ವೈರಸ್ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು ಎಂದು ಶಂಕಿಸಲಾಯಿತು.

ಕಳೆದ ಕೊಂಡಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಊಹೆಗಳು

ಲೆಂಟಿ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಒಂದು ಪ್ರಧಾನ ಗುಣವೆಂದರೆ, ಅವು ವರ್ಗ–ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದು. ಅಂದರೆ, ಬೆಕ್ಕಿನ ಲೆಂಟಿ ವೈರಸ್ ಬೆಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹರಡುತ್ತದೆ; ಕುದುರೆಯ ಲೆಂಟಿ ವೈರಸ್ ಕುದುರೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೋಕುತ್ತದೆ – ಹೀಗೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಗೆ ಹತ್ತಿರದ ಲೆಂಟಿ ವೈರಸ್ ಎಂದರೆ ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುವ ಸಿಮಿಯನ್ ವೈರಸ್‌ಗಳು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಎರಡು ಸಂಭವನೀಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದವು. ಒಂದು, ಮಂಗಗಳಿಂದ ಮಾನವನಿಗೆ ವೈರಸ್ ಹರಡಿರಬಹುದು. ಎರಡು, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಮಾನವನಲ್ಲೇ ಇದ್ದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರದೇ ಇರಬಹುದು. ಎರಡೂ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿಯೂ, ಹಾಗೂ ಜಂಟಿಯಾಗಿಯೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸೋಣ.

i. ಅಂತರ – ವರ್ಗ ಹರಡುವಿಕೆ: ಎಚ್‌ಐವಿ–1 ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ–2 ವೈರಸ್‌ಗಳು ಯಾವುದೋ ರೀತಿಯಿಂದ ಮಾನವನನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸೋಣ. ಇವು ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಿಮಿಯನ್ ವೈರಸ್ (ಎಸ್‌ಐವಿ – ಸಿಪಿಜೆಡ್) ಮತ್ತು ಸೂಟಿ ಮಾಂಗಬೇಗಳಲ್ಲಿರುವ ಎಸ್‌ಐವಿ – ಎಸ್‌ಎಂಎಂ ವೈರಸ್ ಮೂಲಕ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಸಸ್ತನಿಗಳಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳು ಮಾನವನಿಗೆ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳ ವೈರಸ್ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಹಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ – 1 ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಐವಿ – ಸಿಪಿ ಜಡ್‌ಗಳ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ತರ್ಕಬದ್ಧ ಹಾಗೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತಳಹದಿಗಳಿವೆ.

1920 ಮತ್ತು 30ನೆ ದಶಕಗಳ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಮಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ಜೀವಿಯನ್ನು ಮಂಗಗಳಿಂದ ಮಾನವನಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದವು. ಚಿಂಪಾಂಜಿ ಮತ್ತು ಮಾಂಗಬೇ ಕೋತಿಗಳ ರಕ್ತವನ್ನು 34 ಮಂದಿ ಖೈದಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈ ವಿವರಗಳು ಖಚಿತವಾಗಿಲ್ಲ. 1960ರ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ನಡೆಯಲೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಯಿತು.

ಇನ್ನೊಂದು ಸೂಚನೆಯೆಂದರೆ, ಮಂಗಗಳಿಂದ ವೈರಸ್, ಪೋಲಿಯೋ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಮೂಲಕ ಮಾನವನಿಗೆ ಬಂದಿತು ಎಂಬುದು. ಮಂಗಗಳ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ

ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದುದರಿಂದ ಈ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಸೂಚನೆ. ಆದರೆ, ಈ ಸಲಹೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ – 2 ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸುತ್ತದೆ; ಎಚ್‌ಐವಿ – 1 ಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮಾರ್ಚ್ 1992ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಖ್ಯಾತ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆ ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕುತೂಹಲಕಾರಿ ಮಾಹಿತಿ ಇದೆ. ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ಸುಮಾರು 50 ರಿಂದ 100 ವೈರಸ್ ಅಂಶಗಳು ಒಂದು ಮಿಲಿ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ಪೋಲಿಯೋ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವೈರಸ್ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಸಂಭವನೀಯ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ. ಪೋಲಿಯೋ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪದೇ ಪದೇ ಸೇವಿಸುವ ಪುರುಷ – ಸಲಿಂಗರತಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಹರಡಿರಬಹುದು. 1974ರಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕದ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬ ಪೋಲಿಯೋ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಹರ್ಪಿಸ್ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹಲವಾರು ಸಲಿಂಗರತಿಯ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವವರು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ, ಇದು ಊಹೆಯೇ ಹೊರತು ಇನ್ನೂ ಖಚಿತವಾಗಿಲ್ಲ.

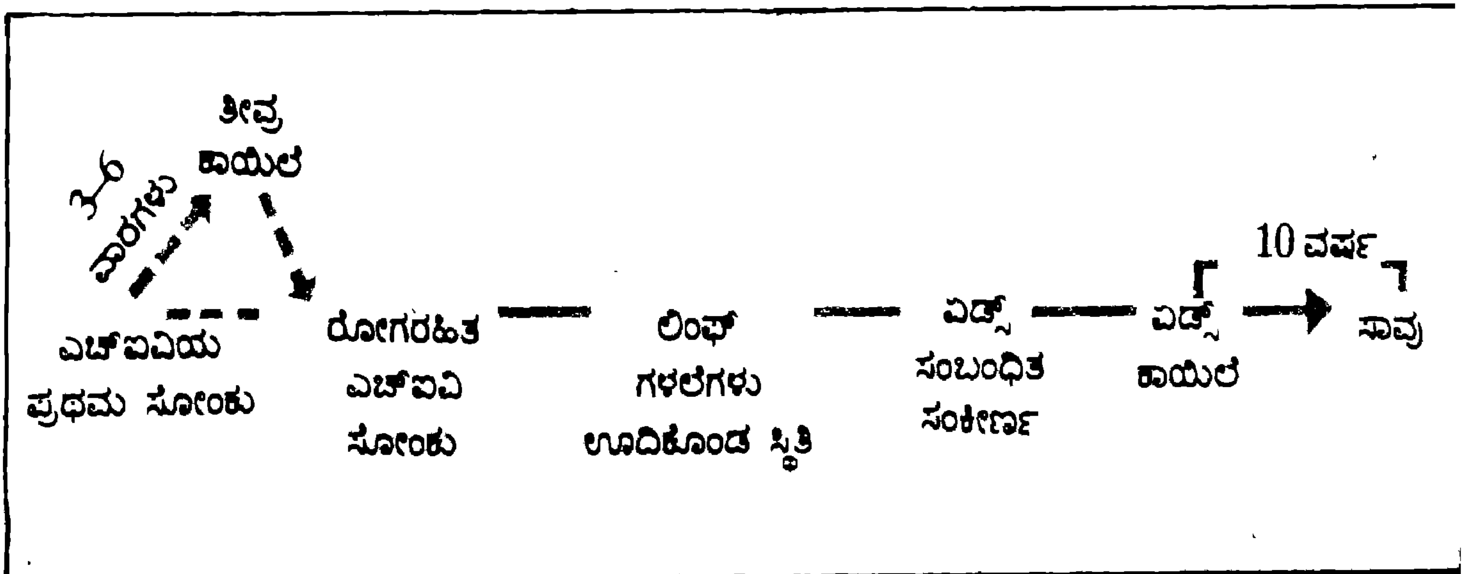
ii ಮಾನವನಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡದೆ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ: 1940ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಸೋಂಕುಗಳು ಹಾಗೂ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದವು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಆಗ ಇದ್ದರೂ, ಅದರಿಂದಾದ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇರಬಹುದು. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೂ, ಆಗಿನ ಪರಿಸರದ ಸ್ಥಿತಿ, ಇಂದಿಗಿಂತ ಬಹಳ ಕಳಪೆ ರೂಪದಲ್ಲಿತ್ತು. ಎಚ್‌ಐವಿ–1 ನಂತಹ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳು ಕೆಲವೇ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಸೋಂಕಿನಂತೆ ಇದ್ದಿರಬಹುದು. ಆಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳಾದ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮುಂತಾದವು ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಈ ರೀತಿ ಬೂದಿ ಮುಚ್ಚಿದ ಕೆಂಡದಂತೆ ಇದ್ದ ಸೋಂಕು, ಭಾರೀ ಬೆಂಕಿಯಾಗಿ ಉರಿಯಲು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದು. ಕ್ಷಿಪ್ರವಾಗಿ ಹರಡಿದ ಏಡ್ಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವನ್ನು 1981ರಲ್ಲಿ ಹೊಸತು ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಸ್ವೇಚ್ಛಾಚಾರ, ಸಲಿಂಗರತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದನ್ನು ಕಾನೂನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ್ದು, ತ್ವರಿತ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾನ ಸಂಚಾರ, ರಕ್ತದಾನದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಉಪಯೋಗ (ಅದೂ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ), ಸೋಂಕಿರುವವರು ದುರ್ನಡತೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದಂತಹ ಅಂಗ ದಾನ ಮಾಡುವುದು, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ (ಸೂಜಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ) ಉಪಯೋಗ – ಇವೇ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳು. ಕಾಲ ಬದಲಾದಂತೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದ ನೈತಿಕ ಕಡಿವಾಣಗಳು ಸಡಿಲವಾಗುತ್ತ ಬಂದವು. ಇತರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಬಂದವು. ಕೊನೆಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಪಾರವಾದ ಬೆಲೆ ತೆರಬೇಕಾಯಿತು.

iii (i) ಮತ್ತು (ii) ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಸಾಧ್ಯತೆ: ಹಲವಾರು ಪಕ್ಷಿಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕೆಲವು ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಅಂತರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮಾನವನಲ್ಲಿಯೂ ಇದ್ದೇ ಇರಬಹುದು. ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ತಾಯಿಯಿಂದ ಶಿಶುವಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗಿ ಹರಡಬಹುದು. ಈ ಅಪೂರ್ಣ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಸುಪ್ತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದು, ಕೋತಿ ಅಥವಾ ಚಿಂಪಾಂಜಿಯ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ ಮಾನವನನ್ನು ಹೊಕ್ಕಾಗ ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಸೇರಬಹುದು. ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದ ವೈರಸ್ ಎಂದು ಈ ಬಗೆಯ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ತಾವು ಒಂದೊಂದೇ ಇದ್ದಾಗ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡದೆ ಇದ್ದ ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು, ಒಗ್ಗೂಡಿದ ಮೇಲೆ ಬಲಶಾಲಿಯಾಗಿ, ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹರಡಬಲ್ಲವು. ಕೋತಿಗಳು ಅಥವಾ ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳು ಮಾನವನಿಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ-1 ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ-2 ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿಸಿವೆ ಎಂದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಕೋತಿಗಳು ಪರಚುವುದು, ಕಚ್ಚುವುದು ಅಥವಾ ಕೋತಿಗಳ ರಕ್ತದಿಂದ (ಅಧ್ಯಾಯ 5) ಸೋಂಕು ಮಾನವನನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿರಬಹುದು.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕು ಕಾಯಿಲೆಯ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಹಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ರೋಗಿಯ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಬದುಕುತ್ತವೆ, ಹೇಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಕೊನೆಗೆ ಏನಾಗುತ್ತವೆ – ಎಂಬುವೇ ಈ ಅಂಶಗಳು. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಬಹು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲುದು. ಸಾಧಾರಣ 'ಫ್ಲು' ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ, ಅಗಾಧವಾದ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯವರೆಗೂ ಈ ವ್ಯಾಪ್ತಿ



ಚಿತ್ರ 14. ಏಡ್ಸ್ ಸಂಬಂಧಿತ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯ ಹಂತಗಳು.

ಇರಬಹುದು. ಸೋಂಕು ಉಂಟಾದ ನಂತರ, ರೋಗಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಘಟನೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಘಟನಾವಳಿಯನ್ನು ಚಿತ್ರ 14ರಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ತೀಕ್ಷ್ಣ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು: ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಮೇಲೆ ಮೂರರಿಂದ ಆರು ವಾರದೊಳಗೆ, ಹಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ಹತ್ತರಿಂದ ಹದಿನೈದು ಶತಾಂಶ) ಫ್ಲು ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ಜ್ವರ, ಗಂಟಲುನೋವು, ಕೀಲುನೋವು ಹಾಗೂ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ನೋವು ಆಗುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಬಹು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದ್ದು, ಅಷ್ಟು ಗಮನಕ್ಕೇ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹಳ ಕಾಲದ ನಂತರ, ರೋಗಿಗೆ ಇದು ನೆನಪಿರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಹಂತದ ಕೊನೆಗೆ, ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನ ಎಚ್‌ಐವಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರಿಂದಲೇ, ಈ ಹಂತವನ್ನು ಸೀರೋ ಕನ್ವರ್ಷನ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಪ್ರಥಮ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಲವಾರು ಇತರ ವೈರಸ್‌ಗಳಂತೆಯೇ ಇರುವುದರಿಂದ, ಕೆಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಯಿಂದ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಿವಾದವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದ್ದಾರೆ (ಇವರಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕಾದ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ತಜ್ಞ ಪ್ರೊ. ಪೀಟರ್ ಡ್ಯೂಸ್‌ಬರ್ಗ್ ಸಹ ಇದ್ದಾರೆ). ಆದರೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ರೂಪ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಆಧಾರಗಳಿಂದಲೂ, ಈ ವೈರಸ್‌ನಿಂದಲೇ ಏಡ್ಸ್ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅಂಶಗಳು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸಬಹುದು. ಇವನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸೂಚನಾ ರಹಿತ ಹಂತ: ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹಂತವಾದ ಮೇಲೆ, ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ರೋಗದ ಸೂಚನಾ ರಹಿತ ಹಂತವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅವರು ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಹರಡಬಹುದು. ಈ ಹರಡುವಿಕೆ ರಕ್ತ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಸತತವಾಗಿರುವ ಗಳಲೆಗಳು: ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿರುವ ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಈ ಹಂತವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಊದಿರುವ ಗಳಲೆಗಳು (ಕತ್ತು ಹಾಗೂ ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ) ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಹೊರತು, ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಗಳಲೆಗಳು, ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ತೆರನ ಗಳಲೆಗಳು ಹಲವಾರು ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಆಗಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ, ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಅನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ.

ಏಡ್ಸ್ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಂಕೀರ್ಣ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳು: ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕಿರುವವರು ಹಲವಾರು ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂಕೀರ್ಣದಲ್ಲಿ, ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಜ್ವರ ಬರುವುದು, ದೇಹದ ತೂಕ ಶತಾಂಶ 10ಕ್ಕಿಂತ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುವುದು, ಪದೇ ಪದೇ ಭೇದಿ, ಸುಸ್ತು ಹಾಗೂ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬೆವರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇರಿವೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಹಲವು ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ, ಇವೇ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಆಗಿರಬಹುದು. ಆದರಿಂದಾಗಿ, ಏಡ್ಸ್‌ನ ಇರುವಿಕೆಯ ಪತ್ತೆ ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯ. ವೈದ್ಯರು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕರಾಗಿದ್ದು, ಅನುಮಾನ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಏಡ್ಸ್ (ಆರ್ಜಿತ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ – ಕಾಯಿಲೆ): ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಕಡೆಯ ಹಂತವೇ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳು ಇತರ ಸಮಯಸಾಧಕ ಸೋಂಕು ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ತೆರನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಮಾನವ ದೇಹದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು, ರೋಗಾಣುಗಳು, ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಬೂಷ್ಟುಗಳು ಸುಪ್ತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತ ಬಂದಾಗ, ಈ ಜೀವಿಗಳು ಸಂದರ್ಭದ ಅನುಕೂಲ ಪಡೆದು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದೇ ರೀತಿ, ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳೂ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಬಲ್ಲುದು. ಈ ಹತೋಟಿ ಕುಗ್ಗಿದಂತೆ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಎದುರಿಸಬಲ್ಲರು. ಆದರೆ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ಸೋಂಕುಗಳು ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದಂಥ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಏಡ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಜೀವಕೋಶವಾದ ಟಿ–ಸಹಾಯಕ ಜೀವಕೋಶವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಜೀವಕೋಶ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ – 16).

ಎಚ್‌ಐವಿ ಕಾಯಿಲೆ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯು ಎಷ್ಟು ಕಾಲ ಬದುಕುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದು ಹಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ದೇಹಶಕ್ತಿ, ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳ ದಾಳಿ ಹಾಗೂ ಸಮಯಸಾಧಕ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಬೇಗ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು – ಇವೇ ಈ ಅಂಶಗಳು. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಬಳಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅಂತರ, ಸರಾಸರಿ ಸುಮಾರು ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳು ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

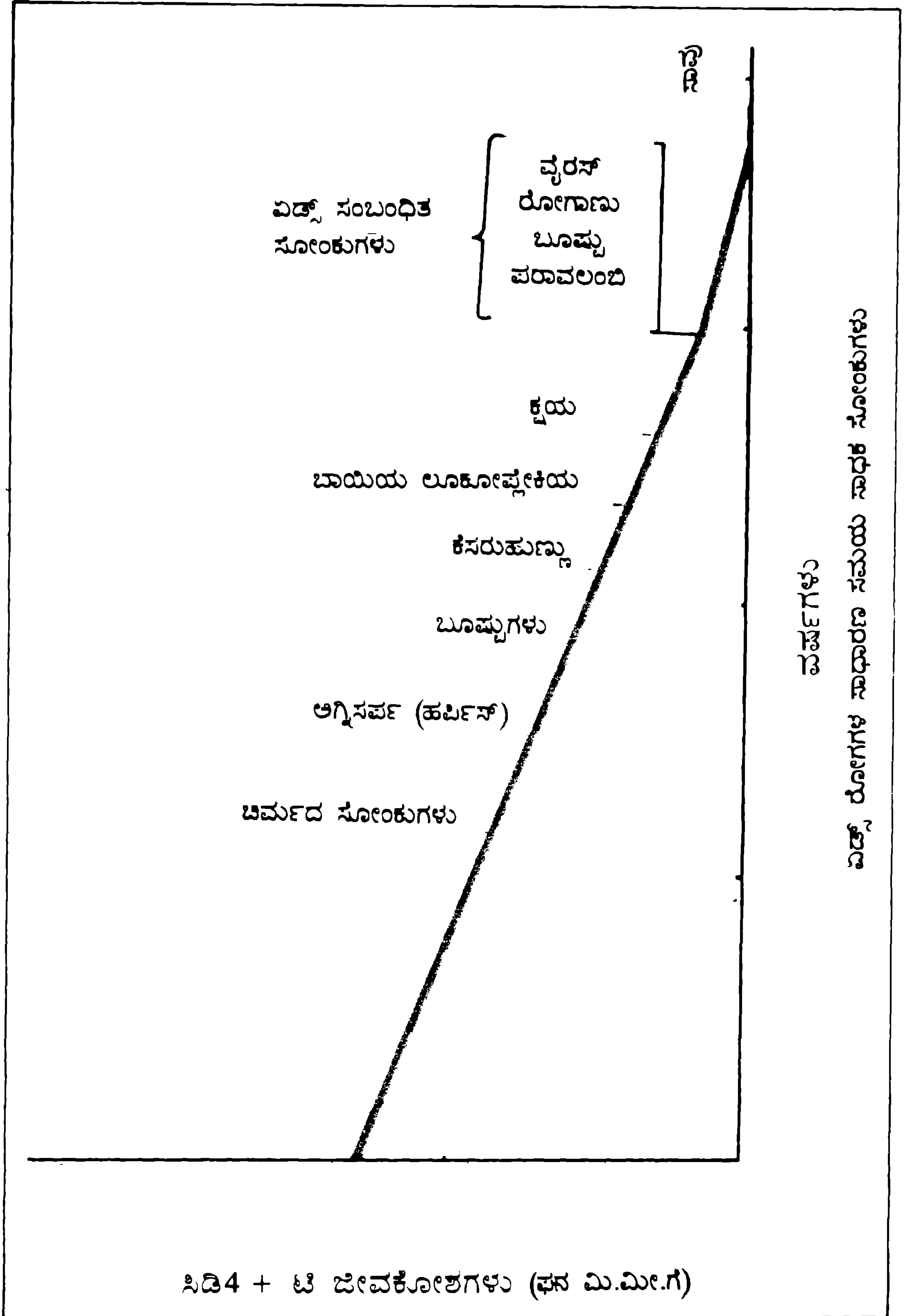
ಚಿತ್ರ 15 ರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೊರತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯೊಳಗಿನ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕರೆತರುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ನವೆಯಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ನವೆ,ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಹೋಗಿ, "ರೋಗಿ ತಲೆಕೆಡುವಷ್ಟು" ಹಂತವನ್ನು ಸೇರಬಹುದು. ಕಪೊಸಿಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮ ಎಂಬ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ. ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೇರೊಂದು ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಉರಿಯೂತ (ನ್ಯುಮೋನಿಯ) ಇವೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಕರುಳಿನ ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ, ಭೇದಿ ಮತ್ತಿತರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಪರಿಸರ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ನರ ಮಂಡಲವೂ ಕಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾಗಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಕಾರ್ಯಗಳೆಲ್ಲ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮೆದುಳಿನ ಉರಿಯೂತವೂ ಆಗಬಹುದು. ಏಡ್ಸ್ ಎನ್‌ಸೆಫಲಾಪತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಕೊನೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಕೀವು ಶೇಖರಣೆ ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೂಡ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಜಗತ್ತಿನ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಏಡ್ಸ್ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನ್ಯೂಮೊಸಿಸ್ಟಿಸ್ ಸೋಂಕು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. 2 ಮತ್ತು 3 ಮಾದರಿಯ ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತಿತರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣು (ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ)ಗಳ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಹೆಚ್ಚು. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಷಯ ರೋಗ, ಮಾದರಿ 2 ಮತ್ತು 3 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ (ಭಾರತವನ್ನೂ ಸೇರಿ) ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾದರಿ 1ರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ್ದೇ ಬೇರೆ ನಮೂನೆಯ ರೋಗಾಣುಗಳ ಕಾಯಿಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆಫ್ರಿಕಾದ ರಾವಾಂಡನಲ್ಲಿಯ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಅಲ್ಲಿನ ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಕಪೊಸೀಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮ ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಪುರುಷ ಸಲಿಂಗರತಿ ಅಭ್ಯಸಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಇದು ಮಾದರಿ–1ರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಪೊಸೀಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮ ಅತಿ ವಿರಳ; ಏಡ್ಸ್ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವವರಲ್ಲೂ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರಳ.

ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು



ಚಿತ್ರ 15. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು.

ಗುರುತಿಸಿದ ಮೇಲೂ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದುದು ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಈಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೂ ಹಲವು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿವೆ; ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆ-ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿಯಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಈಚಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹೆಚ್ಚು ಪುರುಷರು (53%) ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. 32% ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ರೀತಿ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಕೋಶಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ (43%) ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ (14%) ಹೆಚ್ಚು. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಬಗೆಯ ಅಂತರ್ದೇಶೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನವಲಂಬಿಸಿರಬಹುದು. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ರೀತಿ, ವೈರಸ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ, ಪರಿಸರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ – ಇವೇ ಈ ಅಂಶಗಳು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್: ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದೇ ಆದರೂ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಮಕ್ಕಳು ಹಲವಾರು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ, ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು ಹಾಗೂ ಬೂಷ್ಟುಗಳ ಧಾಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು, ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಹಲವಾರು ಸೋಂಕುಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವ ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ ಐ ವೈರಸ್ ಭೀಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಏಡ್ಸ್ ಅನ್ನು ಎರಡು ಬಗೆಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಒಳಗೇ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದು, ಬಹು ಬೇಗ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪುವ ಶಿಶುಗಳು (ಇವು ಏಳರಿಂದ ಹತ್ತು ತಿಂಗಳುಗಳೊಳಗೆ ಸಾಯುತ್ತವೆ); ಎರಡು ವರ್ಷವಾದ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಮಕ್ಕಳು, ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಕರಂತೆಯೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಕಾಯಿಲೆಯಿರುವ ತಾಯಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿರುವ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜು ಸೂಜಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಬರಬಹುದು.

ಎಚ್‌ಐವಿ-1 ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ-2 ಗಳ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗಮನ

ಈ ಎರಡೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದನ್ನೊಂದು ಹೋಲುತ್ತವೆ. ಹಲವು ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಎಚ್‌ಐವಿ-2 ಕಾಯಿಲೆ ನಿಧಾನವಾದ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿಯಾದ ಗಮನವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ನಡೆದ

ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ, ಎಚ್‌ಐವಿ-2 ಸೋಂಕಿನ ರೋಗಿಗಳು, ಎಚ್‌ಐವಿ 1ರ ರೋಗಿಗಳಿಗಿಂತ 10ರಿಂದ 12ಪಟ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಸಂಭವದಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಎರಡೂ ವೈರಸ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತೆರನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಈಚೆಗೆ ಆರಂಭವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ರೀತಿ - ಗಮನಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತರಗಳು ದೊರೆಯಲು ಇನ್ನೂ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

5

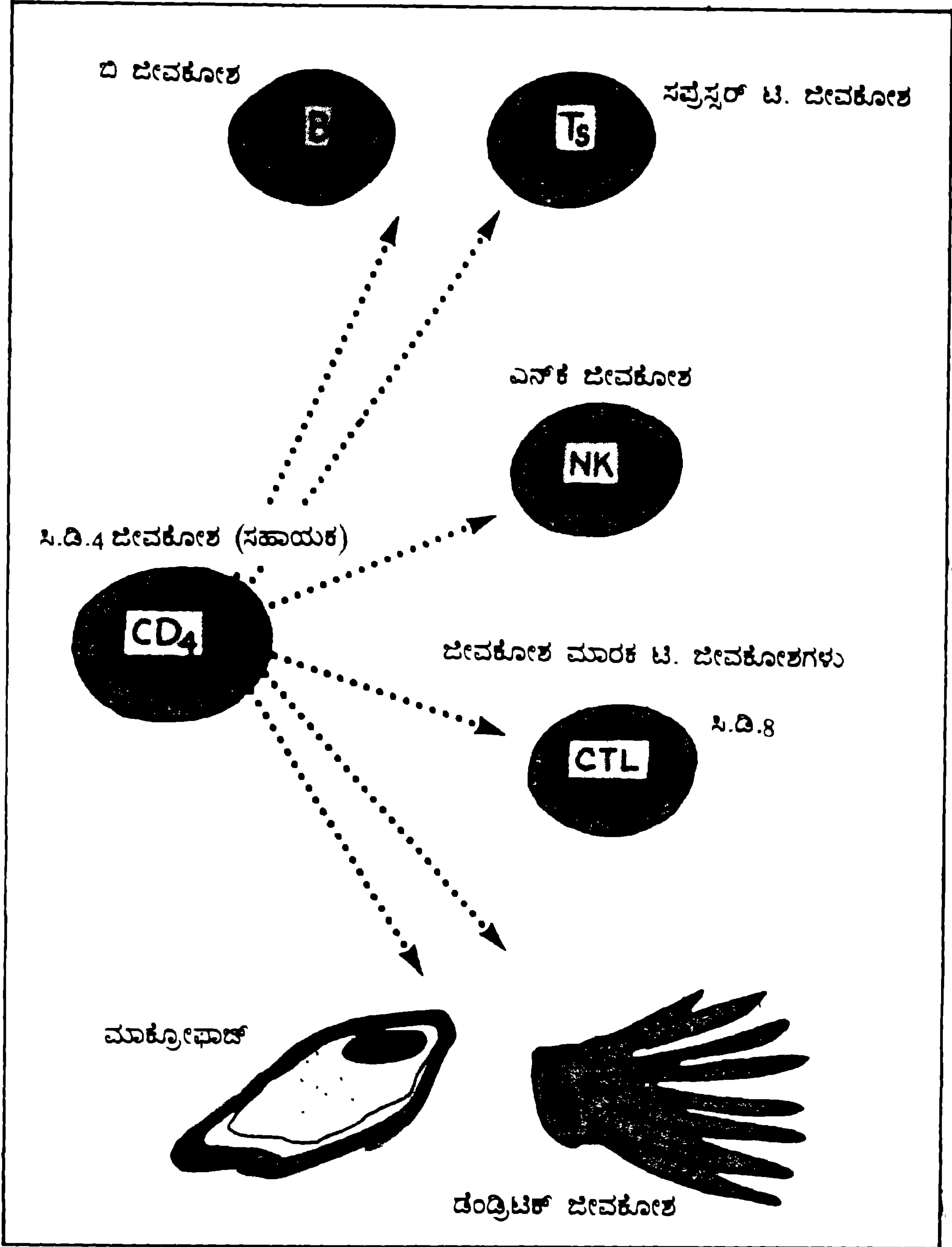
ಏಡ್ಸ್ ಗೂಢ ಸಮಸ್ಯೆ: ಎಚ್ಐವಿ ಯ ಎದುರು ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ರೋಗಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು , ಜೀವಿಗಳು ಒಂದು ಸುಸಜ್ಜಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಇದರ ದೆಸೆಯಿಂದ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ, ಹಲವಾರು ವಿಶೇಷ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಂಘಟಿತ ಕಾರ್ಯದಿಂದ ಸಂಯೋಜಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿಯೊಡನೆ ಹೊಡೆದಾಡಲಿರುವ ರಕ್ಷಣಾ ಕ್ರಮ ಎಂದು ಇದನ್ನು ಕರೆಯಬಹುದು. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನದೇ ಜೀವಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಗಳಿಸುವ (ಉದಾ. ಸಹಜ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ) ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು 'ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬನಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಆದಲ್ಲಿ ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು 'ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಾನಿ - ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಂಗಗಳು

ಮಾನವನ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ವಿವಿಧ ಜೀವಕೋಶ ಚಿತ್ರ 16ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರೋಗಾಣುಗಳು, ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತಿತರ ಬೇಡದಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳು ದೇಹದ ಮೊದಲ ಹಂತದ ರಕ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಿ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ರಥಮ ರಕ್ಷಣೆ, ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್ (ಬಾಯಿಯಂತಹ ಅಂಗಗಳ ಒಳಪದರ)ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು, ದೇಹದೊಳಗೆ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು, ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.



ಚಿತ್ರ 16. ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಜೀವಕೋಶಗಳು.

ಮ್ಯಾಕ್ರೊಫಾಜ್‌ಗಳು: ಪರಿಸರದಿಂದ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಸಂಧಿಸುವ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮ್ಯಾಕ್ರೋಫಾಜ್‌ಗಳು (ಇವು

ಮಾನೊಸೈಟ್‌ಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ). ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕಬಳಿಸಿ, ಹೊರಹಾಕಬಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಚಲನಾ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ಕೋಶಗಳು; ಇವನ್ನು ಜಾಡಮಾಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕಬಳಿಸುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಫೆಗೊಸೈಟೋಸಿಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ವೇಗವಾದ ಚಲನಾ ಶಕ್ತಿಯಿಂದ, ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಜೀವಕೋಶ ಸಮೂಹಗಳಿಗೂ ದೇಹದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳಿಗೂ ತಲುಪಬಲ್ಲವು.

ಲಿಂಫೊಸೈಟ್ಸ್: ಬಿಳಿಯ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇವು ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಸೇರಿವೆ: ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮತ್ತು ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು. ಬಿ ಕೋಶಗಳು ಮೂಳೆಯಲ್ಲಿರುವ ತಿರುಳಿನಿಂದಲೂ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಥೈಮಸ್ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದಲೂ ಆರಂಭವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು: ಇವು, ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ವಿಭಾಗದ ಕಾರಣಕರ್ತಕೋಶಗಳು. ರೋಗಾಣುಗಳ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಧಿಸಿದಾಗ, ಕೆಲವು ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮಂತೆಯೇ ಇರುವ ಇತರ ಬಿ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ. ಇವು ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಿ ರಕ್ತ ಸಂಚಲನೆಯೊಳಕ್ಕೆ ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆ. ಇನ್ನಿತರ ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು 'ಸ್ಮರಣೆಯ' ಜೀವಕೋಶಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವು ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ನ ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿಯ ನೆನಪನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅದೇ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಪುನಃ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೆ, ಈ 'ಸ್ಮರಣೆ' ಕೋಶಗಳು ಮತ್ತೆ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ.

ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು: ಶಿಶು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಮೂಲ ರೂಪದ ಜೀವಕೋಶಗಳು – ಇವನ್ನು ಕಾಂಡ ಕೋಶಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ— ಥೈಮಸ್ ಗ್ರಂಥಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿ ಹಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದ ಮೇಲೆ, ಪ್ರಬುದ್ಧ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತವೆ. ಇವು ರಕ್ತ ಸಂಚಲನೆಯನ್ನು ಸೇರಿ, ಅದರ ಮೂಲಕ ಲಿಂಫಗಳಲೆಗಳು, ಗುಲ್ಮಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಈ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಸರದಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಂಧಿಸುತ್ತವೆ.

ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜೀವಕೋಶ ಮಧ್ಯಸ್ತಿಕೆ ವಿಭಾಗ, ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಸಜ್ಜಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಟಿ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳಿವೆ. ತಮ್ಮ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ಸಿಡಿ–4 ಎಂಬ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ

ಕೋಶಗಳನ್ನು ಸಿಡಿ–4 ಜೀವಕೋಶಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವನ್ನು ಸಹಾಯಕ/ಪ್ರೇರೇಪಕ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ (ಚಿತ್ರ 16). ಎರಡನೇ ಬಗೆಯವು ಸಿಡಿ–8 ಎಂಬ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ; ಇವನ್ನು ಜೀವಕೋಶ–ಕಂಟಕ/ದಮನಕಾರಿ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿಶಿಷ್ಟ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ

ಬಿ ಮತ್ತು ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳೆರಡೂ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಹೂಡುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿವೆ. ಆದರೆ ಈ ಕೋಶಗಳು ಬಳಸುವ ವಿಧಾನಗಳು ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಬಿ ಕೋಶಗಳ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಕಣಗಳು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕಣಗಳು, ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ, ಗುರುತಿಸುತ್ತವೆ (ಈ ಗುರುತಿಸುವ ಕಣಗಳನ್ನು ರಿಸೆಪ್ಟಾರ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ). ಟಿ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಕಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳ ಮೇಲ್ಮೈ ರಿಸೆಪ್ಟಾರ್‌ಗಳು ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾಹ್ಯ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು, ಈ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಮೊದಲು ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹೊಂದಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಒದಗಿಸುವ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ನೀಡುವಿಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ನಡೆದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂಬ ಜಟಿಲತೆಯೂ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಮಾನವ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ಎಂಬ ಆನುವಂಶಿಕ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಸಿಡಿ – 4 ಜೀವಕೋಶಗಳು, ದರ್ಜೆ – 2 ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳೊಡನೆ ನೀಡಲಾದ ಬಾಹ್ಯ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲವು. ಸಿಡಿ – 8 ಜೀವಕೋಶಗಳು ದರ್ಜೆ – 1ರ ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ ನೀಡಲಾದ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತವೆ.

ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ನೀಡುವ ಜೀವಕೋಶಗಳು

ಮಾನೊಸೈಟ್ ಮ್ಯಾಕ್ರೊಫೇಜ್ ಸಂತತಿಯ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಜಾಡಮಾಲಿಗಳಂತೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇವೇ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಸಂತತಿಯ ಇನ್ನೊಂದು ಜೀವಕೋಶ, ಚರ್ಮ, ಲಿಂಫ್ ಗಳಲೆಗಳು, ಗುಲ್ಮ ಹಾಗೂ ಮ್ಯೂಕಸ್ ಪದರಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಹೊರ ಪರಿಸರದಿಂದ ಬರುವ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ಡೆಂಡ್ರಿಟಿಕ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ (ಚಿತ್ರ 16)ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳೂ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ನೀಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲವು, ಅವು ಪ್ರಚೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಮಗ್ನವಾಗುತ್ತವೆ.

ಇತರ ಭಾಗಗಳು

ಚಿತ್ರ 16ರಲ್ಲಿ ಸಹಜ–ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಂಬ ಲಿಂಫೊಸೈಟ್‌ಗಳನ್ನೂ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೆಸರಿಗನ್ವರ್ಥವಾಗಿ, ಅವು ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಸಿಡಿ–8 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಾರ್ಯ, ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ನೀಡುವ ಕೋಶಗಳು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸಹಜ ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕೆಲಸ ಈ ರೀತಿಯ ನಿಬಂಧನೆಗೆ ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಫೆಗೊಸೈಟ್‌ಗಳೊಡನೆ, ಸಹಜ ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಲಿಷ್ಠ ಅಂಗಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಲಿಂಫೊಸೈಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೈಟೊಕೈನ್‌ಗಳೆಂಬ ಕರಗಬಲ್ಲ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆ. ಇವು ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂದೇಶ ವಾಹಿನಿಗಳಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ; ಈ ಸಂದೇಶಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುರಿಗಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಸಿಡಿ–4 ಲಿಂಫೊಸೈಟ್‌ಗಳು ತಯಾರು ಮಾಡುವ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಲಿಂಫೊಕೈನ್‌ಗಳು – ಇಂಟರ್‌ಲೂಕಿನ್–2 (IL – 2) ಮತ್ತು ಇಂಟರ್‌ಲೂಕಿನ್–4 (IL – 4). ಮೊದಲನೆಯದು ಟಿ – ಜೀವಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ; IL–4 ಎಂಬುದು ಟಿ ಮತ್ತು ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳೆರಡಕ್ಕೂ ಅಗತ್ಯ. ಸೈಟೊಕೈನ್ ವಸ್ತುಗಳು ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ; ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸುವ ಜಟಿಲವಾದ ಕಾರ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುತ್ತವೆ.

ಚಿತ್ರ 16ರಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಿರುವಂತೆ, ಸಿಡಿ–4 ಜೀವಕೋಶವೇ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗ. ಅದು ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಲ್ಲದರ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಂತಹ ಜಟಿಲವಾದ ಸಂಕೀರ್ಣದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಭಾಗಗಳ ನಡುವೆ ಸಮತೋಲನೆ ಉಂಟುಮಾಡಲು ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸೈಟೊಕೈನ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಸುಸಜ್ಜಿತ ಹಾಗೂ ಸಂಘಟಿತ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುವುದೇ ಏಡ್ಸ್‌ನ ದುರಂತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲಭೂತ ಧೂರ್ತ ಪಾತ್ರ ಎಚ್‌ಐವಿ ಯದೇ ಆದರೂ, ಕೆಲವು ಇತರ ಅಂಶಗಳೂ (ಸಹ – ಅಂಶಗಳು) ವೈರಸ್‌ಗೆ ಸಹಾಯ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಧಾಳಿ

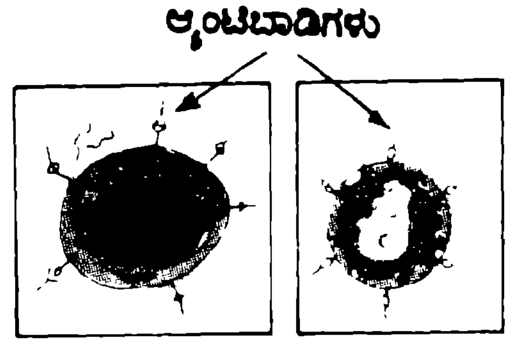
ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಹೂಡುವುದರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಿಡಿ–4 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಜೀವಕೋಶವನ್ನೇ ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ತನ್ನ

ಗುರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಸಿಡಿ-4 ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲದೆ, ಇಡೀ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ವೈರಸ್‌ನ ಧಾಳಿಗೆ ಈಡಾಗುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ, ಸಿಡಿ-4 ಮತ್ತಿತರ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಬಲವಾಗಿ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಪ್ರತಿ ಧಾಳಿಯನ್ನು ಹೂಡುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸತ್ವಶಾಲಿಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇತರ ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ತೆರನ ಪ್ರತಿಧಾಳಿ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ದೇಹದಿಂದ ನಿರ್ನಾಮಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವೈರಸ್ ಸೋಂಕುಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, 'ಸ್ಮರಣೆಯ' ಜೀವಕೋಶಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸದಾ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಸಂಚರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್ ಮತ್ತೆ ದೇಹವನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಿದರೆ, ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಗುರುತಿಸಿ, ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತ್ವರೆಯಿಂದ ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ; ವೈರಸ್‌ಗಳೆಲ್ಲ ನಿರ್ನಾಮವಾಗಿ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

ಹಲವು ವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಆದರೂ, ಎಚ್‌ಐವಿಯು ಹೇಗೆ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ? ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ ಮತ್ತಿತರ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಯ ವೈರಸ್‌ಗಳು ದೇಹದ ಕೆಲವು ಜೀವಕೋಶಗಳೊಡನೆ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಬಲ್ಲವು. ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಗುತ್ತವೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಅವನ್ನು ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಹುಕಾಲ ಜೀವಿಸಬಲ್ಲುದು. ಆದರೆ ವೈರಸ್, ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಹೊರ ಬಂದು, ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನೂ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸುಸಂದರ್ಭಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಹುದುಗಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಚೇತನಗೊಂಡಾಗ ಈ ಸಂದರ್ಭ ಒದಗುತ್ತದೆ; ಆ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಹಲವು ಜೈವಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ವೈರಸ್ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀವಕೋಶಗಳು ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವಾಗಲೇ ಅವು ಸಚೇತನಗೊಳ್ಳುವುದು. ಅಂದರೆ, ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕು, ವೈರಸ್‌ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದಂತಾಯಿತು.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂರು ಮುಖ್ಯ (ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 17ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ವೈರಸ್ ಪ್ರಬುದ್ಧವಾದ ಮೇಲೆ, ಜೀವಕೋಶಗಳ ಹೊರ ಪದರದ ಮೂಲಕ ಮೊಗ್ಗಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರ ಬರತೊಡಗುತ್ತವೆ. ಆಗ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಆ್ಯಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸುವುದೇ ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳದೇ ಮೇಲುಗೈ ಆಗಿ ವೈರಸ್ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮರದಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಜೀವಕೋಶ – ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯ ಪಾತ್ರವೂ ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್, ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸದೆಯೇ, ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಬೇರೆ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹರಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಜೀವಕೋಶ – ರೋಗ ನಿರೋಧಕ

ಎ. ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು:
ಇವು ವೈರಸ್ ಜತೆ ಮಿಶ್ರಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

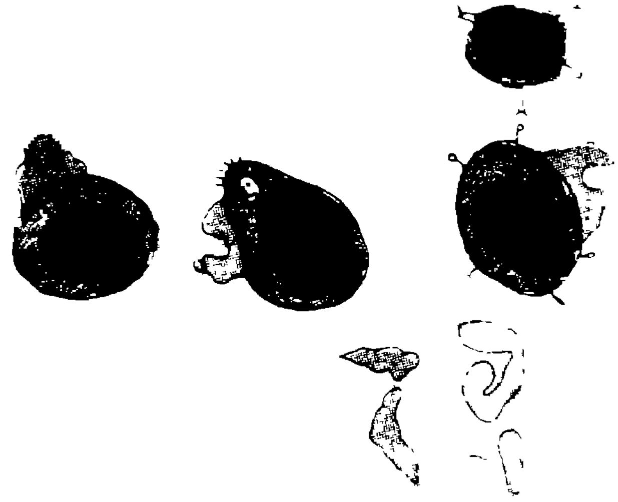


ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್/ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಮಿಶ್ರಣಗಳು

ಬಿ. ಜೀವಕೋಶಗಳು/ಭಗ್ನವಾಗುವಿಕೆ:
ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳು ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಭಗ್ನಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.



ಸಿ. ಟಿ. ಲಿಂಫೋಸೈಟ್‌ಗಳು ಭಗ್ನವಾಗುವಿಕೆ:
ಸಿ.ಡಿ. 8 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ. ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಇವು ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡುತ್ತವೆ.



ಚಿತ್ರ 17. ಮೂರು ಬಗೆಯ ರಕ್ಷಣೆಗಳು : ಎಚ್‌ಐವಿ ವಿರುದ್ಧ ಈ ಮೂರು ವಿಧದ ರಕ್ಷಣಾಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ.

ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ತುರ್ತು ಸಂದೇಶ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವ ಕಾರ್ಯ, ಎರಡು ನಿಖರವಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ; ಸಿಡಿ – 8ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ, ಹಾಗೂ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುವ ಸಹಜ ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ.

ತನ್ನ ಹೋರಾಟಕ್ಕಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧಾನವನ್ನೂ ಬಳಸುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಹೊರ ಕವಚದ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಅನ್ನು ವೈರಸ್ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತಾ ಇರುತ್ತದೆ.

ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಬದಲಾದ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್, ದೇಹದ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ಧಾಳಿಯಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ 'ಹೊಸ' ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ತಯಾರಾಗುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ, ವೈರಸ್ ಪುನಃ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ರೂಪವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುವ ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯ ಬಹು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್, ಸಿಡಿ–4 ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲದೆ, ಮ್ಯಾಕ್ರೊಫಾಜ್ ಮತ್ತು ಡೆಂಡ್ರಿಟಿಕ್ ಕೋಶಗಳಲ್ಲೂ ಅವಿತಿರಬಹುದು. ಅಂದರೆ, ಮುಖ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುತ್ತದೆ ಎಂದಂತಾಯಿತು.

ಆಟೋಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು

ಮೇಲ್ಕಂಡ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ತನ್ನ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಕೀರ್ಣತೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ. ಮೊದಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸರಳವಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನೋಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಸಿಡಿ–4 ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ವೈರಸ್ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರೀ ಕುಂದಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರಿಯಲಾಗಿತ್ತು. ಇದರಿಂದಲೇ ಸಿಡಿ-4 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಂತೆ, ಈ ಮೊದಲು ಹೇಳಿದಷ್ಟು ಸರಳವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು – ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರತೊಡಗಿತು. ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನ ಮೊದಲ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿತು. ತದನಂತರ, ಕೆಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಕುಂದಿನಿಂದ ಆಗದಿರಬಹುದು; ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ತೀವ್ರವಾಗಿ, ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಬರಬಹುದು ಎಂದೂ ಊಹಿಸಿದರು. ಕೆಲವು ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು, ವೈರಸ್ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ದೇಹದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿಯೂ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಬಗೆಯ ದೇಹದ ಅಂಶಗಳ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರತಿರೋಧಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಲಿಂಫೊಸೈಟ್ ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಚ್‌ಐ ವೈರಸ್ಸಿನ ಹೊರ ಕವಚದ ಅಂಶಗಳು (ಜಿಪಿ 120 ಮತ್ತು ಜಿಪಿ 41), ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದಲೇ ಈ ಬಗೆಯ ಆಟೋಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ತಯಾರಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ವಿರುದ್ಧ ದೇಹದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬಹಳ ಜಟಿಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಿಡಿ – 4 ಜೀವಕೋಶಗಳೇ

ಅಲ್ಲದೆ, ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ನೀಡುವ ಮ್ಯಾಕ್ರೊಫೇಜ್, ಡೆಂಡ್ರಿಟಿಕ್ ಕೋಶಗಳೂ ವೈರಸ್ಸಿನ ದೆಸೆಯಿಂದ ತೊಂದರೆಗೀಡಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ವೈರಸ್ ನೇರವಾಗಿ ಹಾನಿ ಮಾಡದಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯ ವೈಖರಿ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸಿಡಿ – 8 ಜೀವಕೋಶ – ಹಾನಿಕರ ಲಿಂಫೊಸೈಟ್‌ಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ

ಸಿಡಿ–8 ಗುಂಪಿನ ಕೆಲವು ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಜೀವಕೋಶ – ಹಾನಿಕರ ದಮನಕಾರಿ ಕೋಶಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹೆಸರೇ ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ಈ ಕೋಶಗಳ ಕೆಲಸ ಸೋಂಕಿರುವ ಇತರ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವುದು. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ವಿಶಿಷ್ಟ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಾರ್ಯವೂ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಿಡಿ–8 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಾಣದಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯ ದಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಕುಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅವು ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಅಸಮರ್ಥವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಬದಲು ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಡಗಿಸತೊಡಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹಾನಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಇರುವ ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕೊಲ್ಲಬಲ್ಲ ಸಹಜ–ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೈಟೊಕೈನ್ಸ್, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಸೈಟೊಕೈನ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ, ಈ ಅಂಶಗಳು ಕಾಯಿಲೆ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಕೆಪೊಸೀಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮದಲ್ಲಿ, ಸೈಟೊಕೈನ್‌ನ ನಿರಂತರ ಕಾರ್ಯದಿಂದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಬೆಳೆದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ ಸೈಟೊಕೈನ್ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಇದೇ ರೀತಿ ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಲಿಂಫೋಮ ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೂಡ, ಸೈಟೊಕೈನ್ ಒಂದರ ದೆಸೆಯಿಂದಲೇ ಆಗಬಹುದು. ಸಹಜ–ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಏಡ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಮಾರಕ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಾರ್ಯ ಬಹು ಮಂದವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ, ಸರಳವಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣವೆ ?

ಅಧ್ಯಾಯ ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ, ಪ್ರೊ. ಪೀಟರ್ ಡ್ಯೂಸ್‌ಬರ್ಗ್ ಎಂಬ ತಜ್ಞರು, ಎಚ್‌ಐವಿ ಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಆಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ವಿಚಾರವೆಬ್ಬಿಸಿದರು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಿಂದಾಗಿ, ಡ್ಯೂಸ್‌ಬರ್ಗ್ ಅವರನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಅಥವಾ

ಅವಹೇಳನ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಡಾ. ಮೊಂಟನಿಯರ್ ಅವರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪ್ರೊ. ಡ್ಯೂಸ್‌ಬರ್ಗ್ ಅವರ ಜತೆ ದನಿಗೂಡಿಸಿದರು. ಹಲವು ವಾರ್ತಾ ಪತ್ರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಟೆಲಿವಿಷನ್ ಸಂದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿವಾದದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಯಿತು. ಕಡೆಗೆ, ಆಮ್‌ಸ್ಟರ್‌ಡಾಂ ನಗರದಲ್ಲಿ 'ಪರ್ಯಾಯ ಏಡ್ಸ್ ಸಮ್ಮೇಳನ' ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು, ಜುಲೈ 19, 1992ರಲ್ಲಿ, ಅದೇ ನಗರದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ಸಮ್ಮೇಳನಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ.

ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಈ ಘಟನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು ಸಾಧಾರಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕೊಟ್ಟವು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಮೇ 14,1992ರಂದು ನಡೆದ ಈ ಪರ್ಯಾಯ ಏಡ್ಸ್ ಸಮ್ಮೇಳನದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ನೇಚರ್ ಪತ್ರಿಕೆಯ ಸಂಪಾದಕ ಜಾನ್ ಮಾಡಾಕ್ಸ್ ಅವರ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, "ಪ್ರೊ. ಡ್ಯೂಸ್‌ಬರ್ಗ್ ಅವರ ವಾದ ಹೊಸದಾಗಿ ಏನನ್ನೂ ಹೇಳಲಿಲ್ಲ". ಮಾಡಾಕ್ಸ್ ಅವರು ತಮ್ಮ ಲೇಖನದ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ:

"ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಿವಾದದ ಕೋಪ ತಾಪಗಳು ಅಡಗಿಸಿದವು" ಈ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ಡಾ. ಮೊಂಟೇನಿಯರ್ ಅವರು, ಡ್ಯೂಸ್‌ಬರ್ಗ್ ಅವರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು, ಅವರ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟರು. ಮಾಡಾಕ್ಸ್ ಅವರ ಕೊನೆ ಮಾತು: "ಹೋದ ವಾರ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಎನ್ನಬಹುದಾದ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವೂ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರಲಿಲ್ಲ." ಸಿಫಿಲಿಸ್ (ಮೇಹರೋಗ) ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಬಹಳ ಆಶ್ಚರ್ಯಜನಕವಾಗುವಂತೆ ಹೋಲುತ್ತವೆ ಎಂಬ ವರದಿಯೂ ಉಲ್ಲೇಖವಾಗಿದೆ. ಡಾ. ಮೊಂಟೇನೀಯರ್ ಅವರ ಪ್ರಮುಖ ಸಂದೇಶವೆಂದರೆ, "ಎಚ್‌ಐವಿಯು, ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದರೂ, ಇನ್ನೊಂದು ಸಹ-ಕಾರಣ ಇಲ್ಲದೆ ಅದೊಂದೇ ಏಡ್ಸ್ ಅನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ".

ಸಹ-ಕಾರಣಗಳು

ಹಿಂದೆಯೇ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಬಹುಕಾಲ ಸುಪ್ತಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಹಲವು ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ ಪ್ರಚೋದಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. ಇತರ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳೇ, ಏಡ್ಸ್‌ನ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಹ-ಕಾರಣಗಳು (ಸಹ-ಅಂಶಗಳು). ವೈರಸ್, ರೋಗಾಣುಗಳು ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು, ಮೈಕೊಪ್ಲಾಸ್ಮ ಎಂಬ ರೋಗಾಣು-ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಸಹ-ಅಂಶಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಏಡ್ಸ್ ತಜ್ಞನೂ ಹಾಗೂ ವೈರಸ್ ತಜ್ಞನೂ ತನ್ನ 'ಪ್ರೀತಿಯ' ಸಹ-ಅಂಶವನ್ನೂ ಮುಂದಿಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮೊಂಟೇನೀಯರ್, ಮೈಕೊಪ್ಲಾಸ್ಮ (ಇದು

ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ ಎರಡೂ ಅಲ್ಲದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು)ವನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ಕಾರಣವಾದ ಸಹ–ಕಾರಣ ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದಾನೆ. ಅಮೆರಿಕದ ವೈರಸ್ ತಜ್ಞ ಗಾಲೊ, ಹರ್ಪಿಸ್ ಗುಂಪಿನ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳೇ ಈ ಸಹ – ಕಾರಣ ಅಂಶಗಳೆಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತ ಬಂದಂತೆ, ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ನಾವು ಏಕಮಾತ್ರ ಸಹ – ಕಾರಣ ಅಂಶವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಹುಡುಕಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಲಾದ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾಂಶಗಳನ್ನೂ ಏಡ್ಸ್ ಉಂಟಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಈ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಎಚ್‌ಎಲ್‌ಎ ಸೂಚನಾಂಶ. ಈ ಅಂಶ ಮತ್ತದರ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಇವನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಹ–ಕಾರಣ ಅಂಶಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿದೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಒಂದೇ ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ನೇರ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಸಮಯಸಾಧಕ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದೆ? ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಆರ್ಜಿತ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳು (ಏಡ್ಸ್ ಹೊರತು) ಉಷ್ಣವಲಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದವು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಾವಲಂಬಿಗಳ ಧಾಳಿ, ಆಹಾರಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ, ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕು – ಇವುಗಳು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು. ನಿಖರವಾದ, ಸಿಡಿ–4 ಸಿಡಿ–8 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹಿಂದೆ ಇರಲಿಲ್ಲವಾಗಿ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರೂಪರೇಷೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಏನೂ ಹೇಳುವಂತಿರಲಿಲ್ಲ. (ಈ ಬಗೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಈಗಲೂ ದಿನನಿತ್ಯ, ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ). ಈಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಒಂದು ಕುತೂಹಲಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿವೆ. ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಗಳು, ಯಾವುದೋ ಅಜ್ಞಾತ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಆಗುತ್ತಿರಬಹುದೆ? ಜುಲೈ 1992ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಗಳಿದ್ದವು. ಇವರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು, ಸಮಯಸಾಧಕ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಈ ತೆರನ ಸೋಂಕುಗಳಲ್ಲಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ, ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗಿಂತ 'ಹೆಚ್ಚು ಸಮಾನ'. ಇಲ್ಲಿ ಜಾರ್ಜ್ ಆರ್‌ವೆಲ್‌ನ 'ಎನಿಮಲ್ ಫಾರ್ಮ್' ನ ಹೋಲಿಕೆ ಸ್ಮರಣೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, 66ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೂ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಇರಲಿಲ್ಲ; ಒಂದು ಹೊಸ ಬಗೆಯ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಈ ವರದಿ ಮಾಡಿದ ತಜ್ಞರು, ಈ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಂಟ್ರಾಸಿಸ್ಟರ್ನಲ್ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ ಎಂದು ಕರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗಿಯ 38ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇದೇ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈಕೆಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಇದು ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯ. ಏಕೆಂದರೆ, 1988ರ

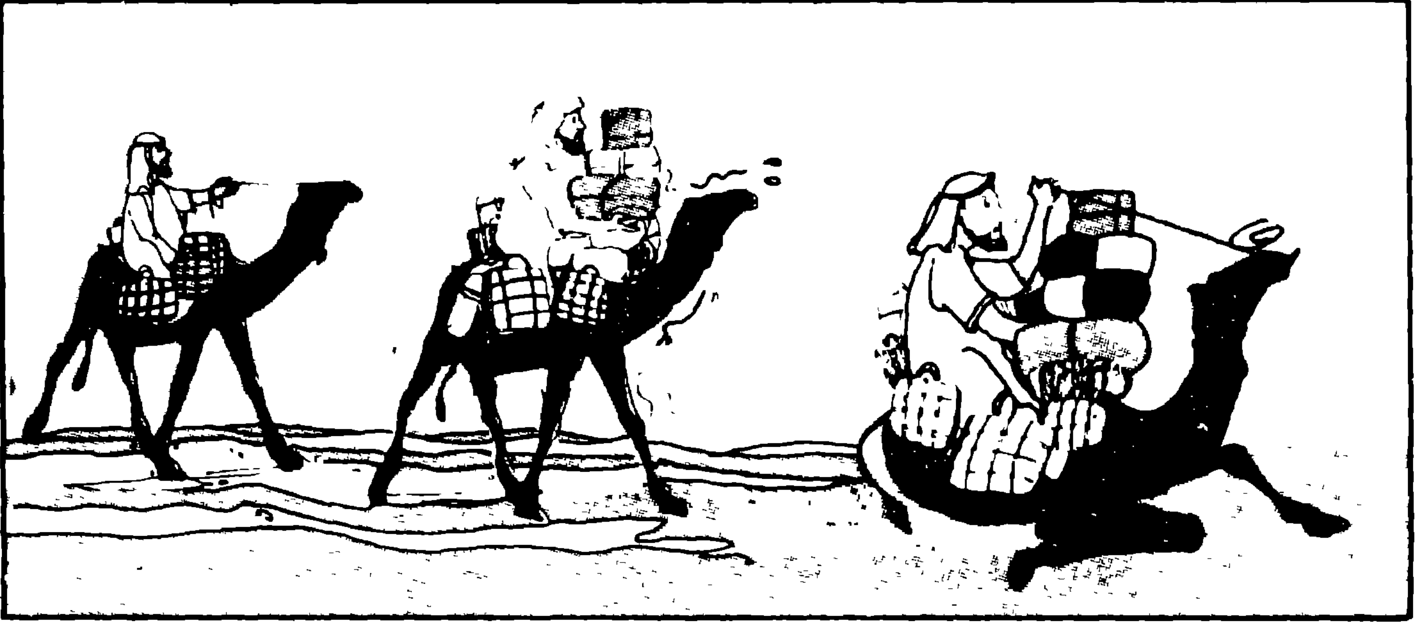
ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ, ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಲೇಖಕಿಯೂ, ಪುಣೆಯ ವೈರಾಲಜಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಂಗಡಿಗರೂ, ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಕಾಯಿಲೆರಹಿತ ಗರ್ಭಿಣಿ ವೇಶ್ಯೆಯೊಬ್ಬಳಲ್ಲಿ, ಇಂಟ್ರಾಸಿಸ್ಟರ್ನಲ್ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್ಸನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ, ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಈ ವೇಶ್ಯೆಯು, ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾದ ಸೋಂಕಿದ್ದವರಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಳು (ಅಧ್ಯಾಯ 2); ಸೋಂಕು ಪತ್ತೆಯಾದ ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಳು. ಪ್ರಸವದ ಹೊತ್ತಿಗೆ, ಇವಳು ಸೋಂಕು ರಹಿತಳಾಗಿದ್ದಳು. ಈ ರೋಗಾಣುವನ್ನು ಬೆಳೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾದ್ದರಿಂದ, ಅದರ ಅನುವಂಶಿಕ ಗುಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗಾಣು ಪಿ–24 ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಅನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಿದೆ. ಇಂಟ್ರಾಸಿಸ್ಟರ್ನಲ್ ವೈರಸ್‌ನ ತರಹದ ಕಣಗಳನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪತ್ತೆಮಾಡಿ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದರೂ, ಅವು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಹಲವಾರು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಂತತಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಅನುವಂಶಿಕತೆಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪಿಸಿಆರ್ ವಿಧಾನ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಿಂದ, ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ವೈರಸ್‌ಗಳ ತನಿಖೆಯಿಂದ, ಇವು ಎರಡಲ್ಲ, ಐದು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ. ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಮೂಲ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಗೇಬನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿತ್ತು. ಈ ವಿವಾದಾಸ್ಪದ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು, ಜಾತೀಯತೆಯು ಹೊಗೆಯಾಡದಂತೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸೋಣ. ಗೇಬನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲೇ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ಇದರಿಂದಲೇ ಇದು ವಿವಾದಾಸ್ಪದ ವಿಷಯ.

ಈ ಕುತೂಹಲಕಾರಿ ವಿಷಯವನ್ನು, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಮೂಲವನ್ನು ಒತ್ತಟ್ಟಿಗಿಟ್ಟು ವೈರಸ್‌ನ ಆದಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ಮೂಲವನ್ನು ವಿವರಿಸಿದಾಗ, ಚಿಂಪಾಂಜಿಯಿಂದ ತೆಗೆದ ಒಂದು ವೈರಸ್ ಎಚ್‌ಐವಿ ಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿದೆಯೆಂದೂ, ಇದೇ 'ಕಳೆದ ಕೊಂಡಿ' ಇರಬಹುದೆಂದೂ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ವೈರಸ್ ಎಲ್ಲಿಂದ ಬಂದಿತು ? ಹೌದು, ಗೇಬನ್ ದೇಶದಿಂದ.

ಅಧ್ಯಾಯ 4 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಊಹೆಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಗೆ ತಂದುಕೊಳ್ಳಿ. 1) ಮಂಗಗಳು, ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳಿಂದ ಮಾನವನಿಗೆ ವೈರಸ್ ಹರಡುವಿಕೆ. 2) ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡದೆ ವೈರಸ್ ಇರುವಿಕೆ; ಹಾಗೂ 3) ಈ ಮೊದಲು ತಿಳಿಸಿದ 1) ಮತ್ತು 2)ರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಾಧ್ಯತೆ. ಕೊನೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಯಾವುದೋ ಅಪೂರ್ಣವಾದ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳು ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯೋ ಇದ್ದಿರಬಹುದು. ಇವು ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ತಾಯಿಯಿಂದ ಶಿಶುವಿಗೆ ಹರಡಿರಬಹುದು. ಇದು ಗೇಬನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂದು ಊಹಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಚಿಂಪಾಂಜಿಯ (ಎಚ್‌ಐವಿ – 1ಹೋಲುವ) ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಸಿಮಿಯನ್ ವೈರಸ್ (ಎಚ್‌ಐವಿ – 2ಹೋಲುವ)ಗಳು ಮಾನವನಿಗೆ ಹರಡಿರಬಹುದು. ಈ ಮಾನವರಲ್ಲಿ

ಇದ್ದ ಇಂಟ್ರಾಸಿಸ್ಟರ್ನಲ್ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಸಿಮಿಯನ್ ಚಿಂಪಾಂಜಿ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮಿಲನವಾಗಿ, ಕಾಯಿಲೆಯುಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲ ಎಚ್‌ಐವಿಗೆ ಮೂಲವಾಗಿರಬಹುದು; ಇಲ್ಲಿಂದ, ವೈರಸ್ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗೂ ಹರಡಿರಬಹುದು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಒಂದು ಅಪೂರ್ಣ ಎಚ್‌ಐವಿ – 1 ತಳಿಯ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ, ಗೇಬನ್ ದೇಶದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ರಕ್ತದಿಂದ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗೇಬನ್ ದೇಶದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಈ ರೀತಿಯ ಅಪೂರ್ಣ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೋ ಎಂದು ಸಂಶೋಧಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವೇನೂ ಅಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ವೈರಸ್ ತೆರನ



ಚಿತ್ರ 18. "ಕೊನೆಯ ಹುಲ್ಲುಗರಿಕೆ ಒಂಟೆಯ ಬೆನ್ನನ್ನು ಮುರಿಯಿತು."

ಅಂಶಗಳು, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಗೇಬನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರಬಹುದು.

ಅಂತಿಮ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ, 'ಕೊನೆಯ ಹುಲ್ಲು ಗರಿಕೆ ಒಂಟೆಯ ಬೆನ್ನನ್ನು ಮುರಿಯಿತು' ಎಂಬಂತೆ (ಚಿತ್ರ 18) ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ, ಎಲ್ಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ, ಸದಾ ಕಾಲವೂ, ಎಲ್ಲ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ, ಈ ಕೊನೆಯ ಹೊರೆ ಒಂದೇ ವಿಧದ್ದಾಗಿರಬೇಕೆ ಎಂಬುದು ಗಹನ ಪ್ರಶ್ನೆ.

6

ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ಸೋಂಕಿನೊಡನೆಯೂ ಹೇಗೆ ಜೀವಿಸುವುದು

ಒಂದು ಮರ್ಯಾದಸ್ಥ ಬಡ ಸಂಸಾರದ ಮನೆ. ರೋಗಿಯೊಬ್ಬ ನರಳುತ್ತ ಮಲಗಿದ್ದಾನೆ. ಆವನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ವೈದ್ಯರು, ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಚಿಂತಾಜನಕವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಗುಣವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಬಹು ಬೆಲೆಬಾಳುವ ಆ ಔಷಧಿ ಖರೀದಿಸಲು ಹಣವಿಲ್ಲ. ಬಹು ಕಷ್ಟದಿಂದ, ಸಾಲಸೋಲದೊಂದಿಗೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿ, ಬೇಗ ಗುಣಮುಖನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಚಲನಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ ನಾವು ನೋಡುವ ಈ ದೃಶ್ಯಗಳು, ಆಧುನಿಕ ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ (ರೋಗಾಣು ನಾಶಕ)ಗಳ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದಾಗುವ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳಿಂದ ಶಮನಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ವಿರುದ್ಧ ಯಾವ ಶಕ್ತಿಯುತ ಔಷಧವೂ ಇಲ್ಲ. ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಹುಪಾಲು ಔಷಧಿಗಳು ವೈರಸ್ಸನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ; ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಶಮನ ಮಾಡಲು ಮಾತ್ರ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ತಲೆನೋವು, ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವಿವಿಧ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ. ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆನುಷಂಗಿಕವಾಗಿ ಆಗಬಹುದಾದ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹರ್ಪಿಸ್ ವೈರಸ್, ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜಾಗಳ ವಿರುದ್ಧ ನಿಶ್ಚಿತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇವು ದುಬಾರಿ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧಿಗಳು

ಏಡ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಲು ತಯಾರಕರ ಹಾಗೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಗಮನ ಸೆಳೆದಷ್ಟು ಇನ್ನು ಯಾವ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ, ನೂತನ ಔಷಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮೊದಲ ಹಂತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ನಂತರ, ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ತೊರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾರ್ಥವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತೆ, ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳಸಿಕೊಂಡು, ಔಷಧಿ ನಿರುಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿವೇಚನೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಅಸಮಂಜಸ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಅಮೆರಿಕದ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅನುಮತಿ ಪಡೆದ ಮೊದಲ ಔಷಧಿಯೆಂದರೆ ಜಿಡೋವುಡಿನ್ ಎಂಬುದು. ಏಝೆಡ್‌ಟಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಏಡ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣ ಮಾಡದಿದ್ದರೂ, ಈ ಔಷಧಿ ರೋಗಿಗಳ ಜೀವನ ಕಾಲವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬಲ್ಲುದು. ಆದರೆ, ಇದರಿಂದ ಹಲವು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು. ಸತತವಾದ ಬಳಕೆಯಿಂದ, ವೈರಸ್, ಈ ಔಷಧಿಗೂ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಬಹಳ ಬೆಲೆಬಾಳುವ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ (ಚಿತ್ರ 19).

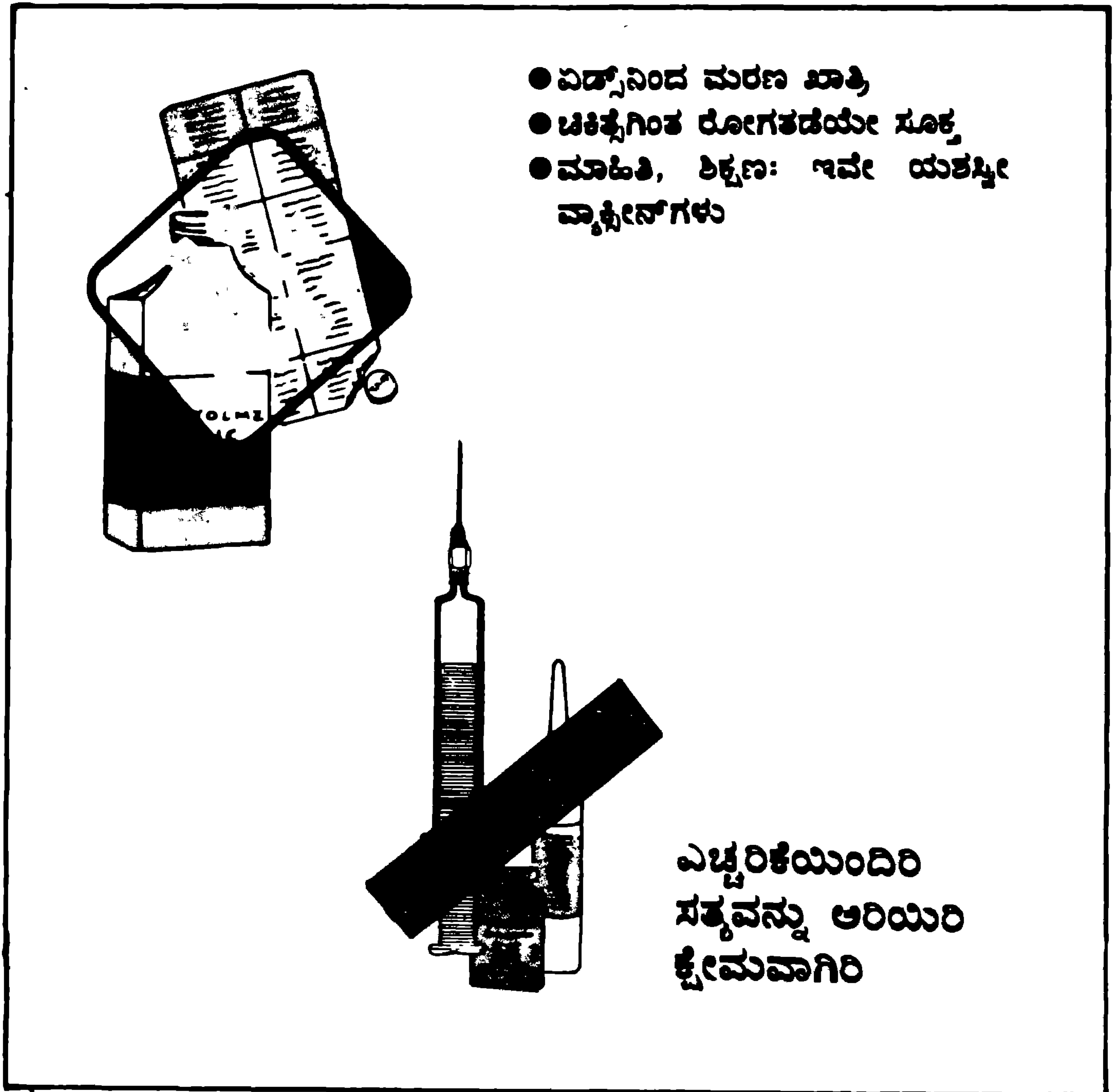
ಹಲವಾರು ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಎಚ್ ಐ ವೈರಸ್ಸಿನ ಜೀವನ ಚಕ್ರದ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. (ಪಟ್ಟಿ 8). ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳಿಂದ ತಯಾರಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದೆ. ಚೀನಾ ದೇಶದ ಕೆಲವು ಈ ತೆರನ ಔಷಧಿಗಳು ಉತ್ತೇಜನಕಾರಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನೂತನವಾದ, ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿಲ್ಲ.

ಒಂದು ಕಾರ್ಯಶೀಲ ಸನ್ನಾಹವೆಂದರೆ, ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧಿಗಳು, ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳ ಜಂಟಿ ಬಳಕೆ. ವೈರಸ್‌ನ ಜೀವನ - ಚಕ್ರದ ಪ್ರಮುಖ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳು ಫಲಕಾರಿ: ರೋಗಿಯ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಎರಡನೆ ಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳು. ಈ ಎರಡನೆ ಬಗೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ, ಕರಗಬಲ್ಲ

ಸಿಡಿ–4ಕಣಗಳು, ಇಂಟರ್ ಫೆರಾನ್ (ಇವು ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ) ಹಾಗೂ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಂಶಗಳು ಸೇರಿವೆ.

ಸಮಯಸಾಧಕ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳು

ಒಂದು ಕಡೆ, ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಎದುರಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳು; ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಇತರ ಪ್ರಾಣಾಂತಕವಾಗಬಲ್ಲ ಸಮಯಸಾಧಕ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಏರ್ಪಾಟು. ಈ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಾತ್ರ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ವಯೋಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ವೃದ್ಧಿಸಬಲ್ಲವು. ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ,



ಚಿತ್ರ 19. ಅಸಿಡೋಥೈಮಿಡಿನ್‌ನಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುವು ಪ್ರಧಾನ ಎಂಬ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ; ಇವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನೂ ವಿವೇಚಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರ ಜತೆಯಲ್ಲೇ ಹೊಸ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಯತ್ನಗಳೂ ನಡೆದಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಒಂದು ಉಪಯುಕ್ತ ಪ್ರಯೋಜನವೆಂದರೆ, ಇತರ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು ಹಾಗೂ ಬೂಷ್ಟುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ.

ಪಟ್ಟಿ 8

ಎಚ್ಐವಿ ವಿರುದ್ಧ ಔಷಧಿ – ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು*

ಎಚ್ಐವಿ ಜೀವಕೋಶ ಆಂತರ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ವಿರೋಧಿ ವಸ್ತುಗಳು	ಡೆಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾನ್, ಸಿಡಿ – 4 ಮಾನೋಕ್ಲೋನಲ್ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು, ಪೆಪ್ಟೈಡುಗಳು
ರಿವರ್ಸ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಕ್ರಿಪ್ಟೇಸ್ ವಿರೋಧಿಗಳು	ಎಚ್ಎಪಿಟಿ – ವಸ್ತುಗಳು: ಎಸ್ಸೈಕ್ಲೋವಿರ್ ಜಿಡೋವುಡಿನ್, ಕಾರ್ಬೋವೈರ್, ಡಿಡಿಎಲ್, ಡಿಡಿಎ, ಡಿಡಿಸಿ. ಸುರಾಮಿನ್ ವಸ್ತುಗಳು: ಫೋಸ್‌ಕಾರ್ನೆಟ್, ರಿಬಾವೈರಿನ್, ಟೈಬೋ ವಸ್ತುಗಳು.
ವೈರಸ್ ಪ್ರೋಟಿಯೇಸ್ ವಿರೋಧಿಗಳು	ಕೃತಕ ಪೆಪ್ಟೈಡುಗಳು
ಮಿರಿಸ್ಟೊಲೇಶನ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲೈಕೊಸಿಲೇಶನ್ ವಿರೋಧಿಗಳು	ಕಾಸ್ಟನೋಸ್ಪರ್ಮಿನ್ ಡಿಎನ್ಎಂ
ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ವಸ್ತುಗಳು	ಇಂಟರ್‌ಫೆರಾನ್ಸ್; ಇಂಟರ್‌ಲೂಕಿನ್ – 2, ಪೆಂಟಾಕ್ಸಿಫೈಲಿನ್
ಇತರ (ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ)	ಗ್ಲಿಜರೈಜಿನ್, ಪಾಲಿಕ್ಸೈಲಾನ್, ಪ್ರೊಸಲಿನ್, ಟ್ರೈಕೋಸಾಂತಿನ್

* ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ ಸೂಚಿಸಿಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಾಯ ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತ ಸೋಂಕುಗಳು ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಬಗೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗವೇ

ಪ್ರಧಾನವಾದುದು. ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕರುಳಿನ ಸೋಂಕಿನ ಬೇನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇವು ತೀವ್ರತರ ಭೇದಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಈ ತರಹದ ಸೋಂಕುಗಳು ಮುಂದುವರಿದ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈಚೆಗೆ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕರುಳಿನ ಬೇನೆಗಳ ಹಲವಾರು ವರದಿಗಳು ಪ್ರಚುರವಾಗಿವೆ . ಕ್ರಿಪ್ಟೋಸ್ಪೋರಿಡಿಯಂ ಎಂಬ ಪರಾವಲಂಬಿಯಿಂದ ಆಗುವ ಭೇದಿ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆಯೂ ಇದ್ದಿರಬಹುದು. ಈಚೆಗೆ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ನ್ಯೂಮೊಸಿಸ್ಟಿಸ್ ಎಂಬ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುವ ಪರಾವಲಂಬಿ ರೋಗಾಣು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ. ಮಾದರಿ – 1ರ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಈ ರೋಗಾಣುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಅಗತ್ಯ.

ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಔಷಧಿಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಸೋಂಕುಗಳು ತಗುಲಬಹುದು. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ (ಚಿತ್ರ 2). ಈ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ನಿವಾರಿಸುವುದು ಅತಿ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಈ ಸೋಂಕುಗಳು ತೀರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಟಕವಾಗುತ್ತವೆ.

ರೋಗಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಎಚ್ಐವಿ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇವೆರಡೂ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು. ಭಾರತೀಯ ಮೆಡಿಕಲ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನ ಮಾಜೀ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಪ್ರೊ. ವಿ. ರಾಮಲಿಂಗಸ್ವಾಮಿ ಅವರು ಪದೇ ಪದೇ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿರುವಂತೆ:

> *"ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಂದು ಕರ್ತವ್ಯ;*
> *ಏಡ್ಸ್ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಒಂದು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ".*

ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬಹುದು. ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಆದಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದು ಎಂದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಏಕೆಂದರೆ,

ರೋಗದ ಸೂಚನೆಗಳಿಲ್ಲದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನಲ್ಲಿ, ಈ ರೀತಿಯ ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದಲೇ, ಕಾಲ ಕ್ರಮೇಣ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ವೃದ್ಧಿಸುವುದು. ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ (ಸಿಡಿ–4 ಬಗೆಯ) ಟಿ ಲಿಂಫೊಸೈಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿರುತ್ತವೆ; ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಿದಾಗ, ಈ ಸಿಡಿ–4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಚೇತನಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು , ವೈರಸ್ ತನ್ನ ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇತರ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಬಾಯಿ, ಚರ್ಮ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಹಾಗೂ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು, ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ದೇಹಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ನ್ಯುಮೋನಿಯ, ಫ್ಲು, ಕ್ಷಯ ಇರುವವರ ಜತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡಬಾರದು. ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವಾಗ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೆಲವು ಹರ್ಪಿಸ್ ವೈರಸ್‌ಗಳು, ಸಿಫಿಲಿಸ್ (ಮಧುಮೇಹ), ಗೊನೋರಿಯ (ಮೇಹ ರೋಗ) ಹಾಗೂ ಜನನಾಂಗಗಳ ಹುಣ್ಣುಗಳು – ಇವೆಲ್ಲ ಸಂಭೋಗದ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಇವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಅಭ್ಯಾಸದ ಮೂಲಕ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. (ಇದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯವೊಂದರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ). ಈ ಕ್ರಮ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕು ಪದೇ ಪದೇ ಆದಲ್ಲಿ, ಸುಪ್ತವಾಗಿದ್ದ ವೈರಸ್, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಹಾಗೂ ಸಮತೋಲವಾದ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಇದರ ಅರಿವು ಈಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಖ್ಯಾತ ಟೆನಿಸ್ ಆಟಗಾರ ಆರ್ಥರ್ ಆ್ಯಶ್‌ಗೆ ರಕ್ತದಾನದ ಮೂಲಕ ಏಡ್ಸ್ ತಗುಲಿದೆ. ಅವರು, 'ಊಟ ಸೇರದಿದ್ದರೆ, ಕೃಶನಾದ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಯ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ತಂದುಕೊಂಡು, ಬಲವಂತವಾಗಿಯಾದರೂ ಆಹಾರವನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುತ್ತೇನೆ' ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆಹಾರಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಲೂ, ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕುಂದಬಲ್ಲುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಅನ್ನಸತ್ವ (ವೈಟಮಿನ್ಸ್) ಅಗತ್ಯ. ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಭೇದಿ ಸಾಧಾರಣ. ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದ ಚರ್ಮದ ವ್ಯಾಧಿಗಳೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ಇವು ಶಮನವಾದೊಡನೆ ಯಥಾರೀತಿ ಅನ್ನಾಹಾರಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ್ದಲ್ಲದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವರ್ಜಿಸಬೇಕು. ಇವುಗಳ ಬಳಕೆ, ಉರಿಯುವ ಬೆಂಕಿಗೆ ತುಪ್ಪ ಹೊಯ್ದಂತೆ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿಯೂ ಅಗತ್ಯ. ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ

ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ, ಉಳಿದ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅನಾವಶ್ಯಕ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಾರದು. ಮಾನಸಿಕ ತಳಮಳ, ಏರುಪೇರು ಹಾಗೂ ಹಲವು ತೆರನ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ – ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಈಚೆಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಬಂದಿರುವ ಸೈಕೋನ್ಯೂರೋ ಇಮ್ಯುನಾಲಜಿ ಎಂಬ ಅಂತರ್-ವಿಷಯ ಉಪವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ, ದೇಹ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸುಗಳ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಮನೋಸ್ಥೈರ್ಯದಿಂದ, ನಕಾರಾತ್ಮಕವಲ್ಲದ ಮನೋಭಾವದೊಡನೆ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಚ್ಐವಿ ವೈರಸ್ ಏಡ್ಸ್ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ರೋಗಿಯ ಸಂಗಾತಿ, ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಹಾಗೂ ಸಮಾಜವು ಅವನಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಉತ್ತೇಜನವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಏಕಾಂಗಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ, ಕಳಂಕ ಹಚ್ಚಿ ದೂರ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

7

ಏಡ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ

"ಮಾನವನನ್ನು ಸದಾ ಕಾಲ ಕಾಡುವ ಸೋಂಕಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ, ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳೇ ನಾಜೂಕಾದ ಉತ್ತರ. ದೇಹದ ಸ್ವಂತ ರಕ್ಷಣಾ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು, ನಿಶ್ಚಿತ ರೂಪದ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸಚೇತನಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ, ರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲಾಗುತ್ತದೆ."

– ಲೂಯಿ ಥಾಮಸ್

ಸಿಡುಬಿನ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನನ್ನು ಜೆನ್ನರ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಕಾಲದಿಂದಲೂ, ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ, ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳು ಪ್ರಬಲವಾದ ಆಯುಧಗಳಾಗಿವೆ. ವೈರಸ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ತರಹದ ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳು ಅಪ್ರಯೋಜಕ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳೇ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು.

ಹಲವಾರು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪರಿಸರವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಜಯಿಸಿದ ಮೇಲೆ, ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳು ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದವು. ಪರಿಸರದ ಹತೋಟಿ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ, ಚರಂಡಿ ಹೊಲಸಿನ ವಿಸರ್ಜನೆ, ರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ತೀವ್ರ ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯ ಹತೋಟಿ, ಕಾಯಿಲೆವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆ, ನೊಣ ಇತ್ಯಾದಿ ನಿಮ[illegible], ಆಹಾರಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ – ಇವು [illegible] ಅಂಶಗಳು. ಯಾವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೂ, ಈ ಅಂಶಗಳ [illegible]ಚರಣೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಧಾರಣ ಬಳಕೆಯ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತಂದ ಸಿಡುಬಿನ ವಿರುದ್ಧದ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ನಿಂದ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ, ಅತ್ಯಂತ ಫಲಕಾರಿಯಾದ

ಪರಿಣಾಮವುಂಟಾಯಿತು. ಸಿಡುಬಿನ ಪೂರ್ಣ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಬಾಲ್ಯದ ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಡಿಫ್ತೀರಿಯ, ಟೆಟನಸ್ (ಧನುರ್ವಾಯು), ಪೋಲಿಯೋ, ಮೀಸಲ್ಸ್ (ದಡಾರ) ಮತ್ತು ಮಂಪ್ಸ್ – (ಗದ್ದಕಟ್ಟು) ಇವನ್ನು ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಯಲಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗಗಳು ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುವುದರಿಂದಲೇ, ಈ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿವೆ. ಈ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ಷಣೆ, ಬಹು ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸೋಂಕುಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಾಣುಗಳ ಕೆಲವು ಗುಣ ವಿಶೇಷಗಳಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು ಯಾವಾಗ ನಿಷ್ಫಲವಾಗುತ್ತವೆ ?

ಕೆಲವು ರೋಗಾಣುಗಳ ಗುಣಗಳು ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಕೆಲವು ರೋಗಾಣುಗಳ ಗುಣಗಳನ್ನೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಅನುರೂಪವಾದ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನೂ ಪಟ್ಟಿ 9ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಟ್ಟಿ 9

ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡುವ ವೈರಸ್ – ಗುಣಗಳು

ಗುಣವಿಶೇಷ	ವೈರಸ್
1. ಬದಲಾಗುವ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು:	ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜ, ನೆಗಡಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ
2. ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವಿಕೆ	ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜ, ರೇಬಿಸ್, ಎಚ್‌ಐವಿ (?)
3. ವೈರಸ್, ಜೀವಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಅಂತರ್ಗತವಾಗುವಿಕೆ	ಕಾಮಾಲೆ (ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ), ಎಚ್‌ಐವಿ
4. ವೈರಸ್, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅತಿ ಪ್ರಧಾನ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುವಿಕೆ.	ಎಚ್‌ಐವಿ, ಇತರ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ಗಳು

ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಪರಿಹರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ಈ ತೆರನ ಬದಲಾವಣೆ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜ ವೈರಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ, ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ, ಜಗತ್ತು 'ಹೊಸ' ವೈರಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಹೊಸ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಾಗ, ಈ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನೂ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೆಗಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ರೈನೋವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, 90ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿಧದ ವೈರಸ್‌ಗಳಿವೆ. ಇದರಿಂದಲೇ,

ನೆಗಡಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಉಪಯುಕ್ತ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಸಲು ಇದುವರೆಗೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಏಡ್ಸ್‌ನ ವೈರಸ್ ಎಚ್‌ಐವಿಯು ಈ ರೀತಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಗಹನವಾಗಿದೆ; ಏಕೆಂದರೆ, ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವೈರಸ್ಸುಗಳ ನಡುವೆ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವೈವಿಧ್ಯ ಇರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ಒಂದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವೈರಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೂ ವಿವಿಧ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ಕೆಲವು ವೈರಸ್‌ಗಳ ಎರಡನೆಯ ಗುಣವೆಂದರೆ, ಅವು ಮಾನವನಲ್ಲಿಯೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಇತರ ಪ್ರಾಣಿವರ್ಗಗಳಲ್ಲೂ ಇರುವುದು. ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜ ವೈರಸ್ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಈ ವೈರಸ್, ಕುದುರೆ, ಹಂದಿ, ಹಕ್ಕಿಗಳು (ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಾತುಕೋಳಿಗಳು) – ಇವನ್ನು ಸೋಂಕುತ್ತವೆ. ಸಂದರ್ಭ ದೊರೆತಾಗ, ಈ ಪ್ರಾಣಿವರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಜಂಟಿಯಾಗಿ, 'ಹೊಸ' ತೆರನ ವೈರಸ್ ಹಾಗೂ ಜಗದ್ವ್ಯಾಪಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲವು.

ರೇಬೀಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ವೈರಸ್ ಇನ್ನೊಂದು ಉದಾಹರಣೆ. ಇದು ನಾಯಿಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ; ನಾಯಿ ಮತ್ತಿತರ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ ಮಾನವನಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹರಡುವುದು ಅಸಾಮಾನ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಮಾನವನನ್ನು 'ಪರೋಕ್ಷ ಆತಿಥೇಯ' ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಸಹಜವಾಗಿ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದುವ ನಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ, ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ವೈರಸ್ ಹರಡುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಮಾನವರಲ್ಲೇ ಹರಡುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 7). ಪ್ರಾಣಿ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಾಣದಿರುವುದಿಲ್ಲ; ಏಡ್ಸ್ ಹರಡಲು ಇದರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೂ, ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮಂಗಗಳ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಜನಿಸಿರಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ, ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲೇಬೇಕು (ಅಧ್ಯಾಯ 4, 5).

ಕೆಲವು ವೈರಸ್‌ಗಳ ಮೂರನೆಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣವೆಂದರೆ, ಅವು ತಮ್ಮ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಮಾನವನ ಜೀವಕೋಶದ ಜೀವವಾಹಿನಿಯೊಂದಿಗೆ ಅಂತರ್ಗತ ಮಾಡುವಿಕೆ. ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಬಂಧ – 1 ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ವೈರಸ್ ಜೀವಕೋಶಗಳೊಳಗೆ ಹುದುಗಿರುವುದರಿಂದ, ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಅವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾರವು (ಇದನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದೆ).

ಕೊನೆಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಯಶಃ ಅತಿ ಗಂಭೀರ ಅಂಶವೆಂದರೆ – ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಇದೇ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವುದು – ವೈರಸ್, ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನೇ ಹಾನಿಗೀಡು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಟೋ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಕೆಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಏಡ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅತೀವ ಆಶಾಭಾವನೆ ಸಲ್ಲ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಜಯಿಸಿ,

ಫಲಕಾರಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಸಲು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ದೃಢ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ಜಟಿಲತೆ ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾದದ್ದು. ಇದೇನೆಂದರೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಗಳು ತಾವೇ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಬಲ್ಲವು. ಈ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು, ವೈರಸ್‌ನ ವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯ 'ವೃದ್ಧಿಕರ' ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ರೋಗಿಗಳ ಮಾಕ್ರೊಫಾಜ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಆದರೆ, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಇನ್ನೂ ದೊರಕಿಲ್ಲ.

ವೈರಸ್ – ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ತಂತ್ರಗಳು

ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯ, ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ರೋಗಾಣುವಿನ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಧಾಳಿ ಹೂಡಲು ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವುದು. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳಿಂದಲೂ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಗತ್ಯ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ವೈರಸ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಎರಡು ಬಗೆಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಬಲಹೀನಗೊಳಿಸಿದ ಜೀವಂತ ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ರೋಗಜನನವನ್ನು ಕುಂದಿಸಲು ಬಳಸುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಸಿಡುಬು, ಹಳದಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ. ಇಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು, ಸಾಕಷ್ಟು ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಕೊಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ; ಹಾಗೂ, ವೈರಸ್ ದೇಹದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಸುವುದರಿಂದ, ಬಹುಕಾಲ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಯನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಬಳಸಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ದೇಹದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಮತ್ತಾವುದಾದರೂ ರೆಟ್ರೋವೈರಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಈ ರೀತಿ ಜೀವಂತ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೆಯ ಬಗೆಯ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ವೈರಸ್ಸನ್ನು 'ವಧಿಸಿ' ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ಸಿನ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ; ಆದರೆ ವೈರಸ್ ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿ ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಪೋಲಿಯೋ ವಿರುದ್ಧ ಬಳಸುವ 'ಸಾಕ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್' ಈ ವಿಧದ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗೆ ಉದಾಹರಣೆ. ಇದರಿಂದ ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ಹತೋಟಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ಪ್ರಥಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ, ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸದೆ, ಕೆಲವು ಜೀವಂತ ವೈರಸ್‌ಗಳೂ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರೆತವು. ಇದರಿಂದ ಗಂಭೀರತರವಾದ ಹಾನಿಗಳುಂಟಾದವು. ಈಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಣೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೀಗಾಗುವ

ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ವಿಕಿರಣದಿಂದ ನಿಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಎಚ್‌ಐವಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಯತ್ನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. (ಪಟ್ಟಿ 10).

ಪೋಲಿಯೋ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಜನಕನಾದ ಜೋನಸ್ ಸಾಕ್ ಸಲಹೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ್ದು, ಇನ್ನೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೂಚನೆಗಳಿಲ್ಲದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ವಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವೈರಸ್ – ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಸಲಹೆಗೆ ಆಧಾರದ ಸೂತ್ರ ಹೀಗಿದೆ: ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಬಳಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಮುನ್ನ ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿ ಇರುತ್ತದೆ; ಈ ಅವಧಿಗೆ ಕಾರಣ, ರೋಗಿಯ ಆರಂಭದ ಹಂತದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ. ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ ಸತತವಾಗಿದ್ದು, ಕಾಯಿಲೆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಂದುತ್ತ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಿದರೆ, ವೈರಸ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ವೈರಸ್‌ನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಕರು, ಈ ರೀತಿಯ 'ಚಿಕಿತ್ಸೆ' ಉದ್ದೇಶಿತ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ, ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ, ಕಾಯಿಲೆ ಇನ್ನೂ ಬರದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಸೋಂಕೇ ತಗುಲದಂತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಇನ್ನೂ ವಿರಳ. ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಹೊರ ಪದರವನ್ನುಪಯೋಗಿಸಿ, ಪುನರ್‌ಸೇರ್ಪಡೆ ವಿಧಾನದಿಂದ ತಯಾರಿಸುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಬಗ್ಗೆ ಈಚಿನ ವರದಿಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಸಾಹ ತೋರಿ ಬಂದಿದೆ. ಜೋನಸ್ ಸಾಕ್ ಅವರು, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕೊಟ್ಟು ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕಿಂತ, ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಕೊಟ್ಟು ಜೀವಕೋಶ – ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಫಲಕಾರಿ ಎಂದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

ಏಡ್ಸ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಯಾಗದ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ಅಂಶಗಳ ಬಳಕೆ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದೆ. ರೋಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡದೆ ಇರುವ ಪೆಪ್ಟೈಡ್(ಅಮೈನೋ ಆಸಿಡ್‌ಗಳ ಸರಣಿ) ಗಳನ್ನು ಕೃತಕವಾಗಿ ತಯಾರು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆನುವಂಶಿಕತೆಯನ್ನು ತಂತ್ರ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ವೈರಸ್‌ನ ಜೀವವಾಹಿನಿಯನ್ನು ಇತರ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಜೀವಾಣುಗಳು ತಾವು ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಯಾದಾಗ, 'ಹೊರಗಿನ' ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಜೀವಾಣು – ಅಂಶಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಚೇತನಗೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ – 10 ರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಪಟ್ಟಿ 10

ವಿವಿಧ ಎಚ್ ಐ ವಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು

ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ವಿಧ	ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ನ ಉಪಾಂಗಗಳು
ಜೀವಂತ (ಬಲಹೀನಗೊಳಿಸಿದ) ವೈರಸ್	ಅಪಾಯಕರವಾದರೂ, ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಬಲಹೀನ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ವೈರಸ್‌ನ 'ತುಣುಕು'ಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಸಂಶೋಧಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
ವಧಿಸಿದ (ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದ) ವೈರಸ್	ವೈರಸ್‌ನ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯನ್ನು ವಿಕಿರಣ ರಸಾಯನಿಕಗಳಿಂದ ಕೊಂದರೂ, ಅದರ ರೂಪ ಹಾಗೆಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿವೆ.
ಕೃತಕ ಪೆಪ್ಟೈಡ್‌ಗಳು	ವೈರಸ್ಸ್‌ನ್ನು ಹೋಲುವ ಪೆಪ್ಟೈಡ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ · ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
ಪುನರ್ ಸೇರ್ಪಡೆ ವಿಧಾನ	ವೈರಸ್ ವಂಶವಾಹಿನಿಯನ್ನು ಇತರ ಜೀವಾಣು (ಉದಾ: ವ್ಯಾಕ್ಸಿನಿಯ ವೈರಸ್)ಗಳೊಳಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು; ವೈರಸ್ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳು ಈ ಜೀವಾಣುವಿನ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿತ ವಾಗುತ್ತವೆ.
ಸೂಕ್ಷ್ಮಕಣಗಳ ಆಧಾರಿತ	ಲೈಪೊಸೋಮ್ಸ್ ಎಂಬ ಕಣಗಳ ಮೇಲೆ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳನ್ನು ಶೇಖರಿಸುವ ವಿಧಾನದಿಂದ, ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಬಹುದು.
ಇಡಿಯೋ ಟೈಪ್ ಆಧಾರಿತ	ಎಚ್‌ಐವಿ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ನನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳೇ, ತಮ್ಮ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ಮಾನವನಲ್ಲಿ, ಇವು ತಮ್ಮ ವಿರುದ್ಧ ಪುನಃ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ; ಈ ಕೊನೆಯ ಬಗೆಯ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ವೈರಸ್ಸನ್ನು ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ವೈರಸ್ ತರಹದ ಕಣಗಳು	ವೈರಸ್ ತರಹದ ಕಣಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ವೈರಸ್ ಅಥವಾ ಯೀಸ್ಟ್ ಪ್ರೋಟೀನುಗಳ ಜತೆ ಸೇರಿಸಿ, ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆ; ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ (ಕಾಮಾಲೆಯ ವೈರಸ್) ವಿರುದ್ಧ ಈ ರೀತಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಹಲವು ಕಷ್ಟಗಳನ್ನೆದುರಿಸಬೇಕಾದರೂ, ಈ ಗಹನ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಉತ್ಸುಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಏಡ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಯಶಸ್ವೀ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಈ ಶತಮಾನದ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆಯೊಂದೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿಯೂ ಬಹಳ ಲಾಭಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಅಸಮರ್ಪಕ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಕೋರ್ಟ್ ವಿವಾದಗಳು ಹಾಗೂ ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಪರಿಹಾರ ಧನವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ – ಇವು ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿವೆ. ಈಚೆಗೆ ನಡೆದ ಘಟನೆಗಳು ಈ ರೀತಿಯವು. ಅವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗೆ ವಿಘ್ನಗಳು

ಎಚ್‌ಐವಿ ಯು ಬದಲಾಗುವ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ ರೂಪಗಳು ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನೊಡ್ಡಿವೆ. ಹಲವು ತೆರನ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಮಿಶ್ರ ಮಾಡಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೂ, ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಎಚ್‌ಐವಿ ರೂಪಗಳು ವಿಘ್ನಕಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿಲ್ಲದೆಯೇ ಏಡ್ಸ್ ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆ ಈಚೆಗೆ ಕಂಡುಬಂದದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಗತಿ ಕುಂಠಿತಗೊಂಡಿದೆ.

ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಾಣಿ ವರ್ಗದ ಇತರ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳ ಯಶಸ್ಸು ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯು ಪ್ರಾಣಾಂತಕವಾದದ್ದರಿಂದ, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಇತರ ಪ್ರಾಣಿ – ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮಾನವನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಈ ಹಂತಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಎಲ್ಲ ವಿಧದಲ್ಲೂ ಆದರ್ಶವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಚಿಂಪಾಂಜಿಯೇ ಈ ಬಗೆಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ. ಆದರೆ, ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆ, ಹಾಗೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗಾಗಿ ಹುಡುಕಾಟ ನಡೆದಿದೆ.

ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸಿಮಿಯನ್ ವೈರಸ್ ಬಳಸಿ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ಉತ್ತೇಜನಕಾರಿ ವರದಿಗಳೂ ಬಂದಿವೆ. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಪಡೆದ 'ಮಕಾಕ್' ಕೋತಿಗಳು ಮೂಲ ವೈರಸ್ಸಿನ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಿತವಾದವು. ಆದರೆ, ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಪಡೆಯದೇ ಇದ್ದ ಕೋತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಚೆಗೆ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದಾಗ ಅತ್ಯಾಶ್ಚರ್ಯಕರವಾದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಕಂಡುಬಂದವು. ಮಾನವ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಅಂಶ (ಎಚ್‌ಐವಿ ರಹಿತ)ವನ್ನು ಪಡೆದ ಮಕಾಕ್ ಕೋತಿಗಳೂ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದವು. ಈ ರೀತಿಯ ನಾಲ್ಕು ಕೋತಿಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡಕ್ಕೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಅವು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದವು. ಅಂದರೆ, ವೈರಸ್ ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೂ, ಮಾನವ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಅಂಶವೇ ಸುಮಾರು ಹತ್ತು ಪಟ್ಟು ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ, ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಪಡೆದ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಬಹುಪಾಲು, ವೈರಸ್ ಕೊಟ್ಟಾಗಲೂ ಉಳಿಯಬೇಕು; ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಪಡೆಯದ ಪ್ರಾಣಿಗಳೆಲ್ಲವೂ (ಅಥವಾ ಬಹುಪಾಲು), ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಸಾಯಬೇಕು.

ದೇಹದ ಸ್ವಂತ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧವೇ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಆಟೋಇಮ್ಯೂನ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹಿಂದೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲೂ ಆಟೋಇಮ್ಯೂನ್ ರೂಪವಿದ್ದರೆ, ಮೇಲ್ಕಂಡ ಮಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ತಯಾರಾದದ್ದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವೇನಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಈ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೇಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಎದುರಿಸಿದವು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವೇಚಿಸಿದಾಗ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ.

ಇತರ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಚಿಂಪಾಂಜಿಯನ್ನು ಮಾದರಿಯನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ–1 ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ನಿಗದಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ವೈರಸ್ ತಜ್ಞನೊಬ್ಬನಿಗೆ ಈ ವೈರಸ್ ತಯಾರಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ವಹಿಸಲಾಯಿತು. ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ತಯಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಯಿತು. ಹಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಈ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ, ಕೊನೆಗೆ ಕಂಡ ವೈರಸ್ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿತ್ತು; ತಜ್ಞ ಹಾಗೂ ಆತನ ಸಂಗಡಿಗರಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು. ಕೊನೆಗೆ ಕಂಡ ವೈರಸ್, ಹಿಂದೆ ಡಾ. ಗಾಲೋ ಅವರ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಿಂದ ಪಡೆದ ವೈರಸ್ ಇದು ತಜ್ಞನ ಮೂಲ ತಳಿಯನ್ನು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಕಲುಷಿತಗೊಳಿಸಿತ್ತು. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕರಿಗೆಲ್ಲ ಇದು ಪೇಚಾಟದ ವಿಷಯ. ಕುತೂಹಲಕಾರಿಯಾದ ಇನ್ನೊಂದು ವಿವರ ಡಾ।। ಗಾಲೋ ಅವರ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ವೈರಸ್ಸಿನ ಮೂಲವನ್ನು ಹುಡುಕಿದಾಗ ದೊರೆಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ಯಾರಿಸ್‌ನ ಮಾಂಟೆನಿಯರ್ ಅವರ ವೈರಸ್ ತಳಿಯ ಅಂಶ ಇತ್ತು ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಈ ಸುದ್ದಿಯಿಂದ ಫ್ರೆಂಚ್ ತಜ್ಞರು ಉಲ್ಲಸಿತರಾದರು. ಆದರೆ, ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ಫ್ರೆಂಚ್ ವೈರಸ್ ಕೂಡ ಬೇರೆ ಮೂಲದ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನಿಂದ ದೊರೆತ ವೈರಸ್‌ವೊಂದರಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂತು. ಇದೆಲ್ಲದರ ಅರ್ಥವೇನು ? ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವ ತಳಿಗಳಿಗಿಂತ ವೈರಸ್ ಬೇಗ ಬೇಗ

ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು. ಇದರಿಂದ ಈ ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಗಲಿಬಿಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವವರೆಲ್ಲ, ಈ ಬಗೆಯ ವೈರಸ್ ಮಿಶ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಬಹು ಜಾಗರೂಕರಾಗಿರಬೇಕು. ಏಡ್ಸ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂಶವೆಂದರೆ, 'ವರ್ಧಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು' (ಅಧ್ಯಾಯ 5). ಯಾವುದೇ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್, ವೈರಸ್ಸನ್ನು ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಳಿಸುವ ಬದಲು ಈ ಬಗೆಯ ವರ್ಧಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಿದರೆ ಹಾನಿಕರ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಪರಿಹರಿಸುವವರೆಗೆ, ಏಡ್ಸ್ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಶೀಘ್ರವೇ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಡುವುದೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಭಾರತದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ಹಲವು ಯಶಸ್ವಿಯಾದ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್‌ಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ; ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್‌ಅನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅಸಂಭವ. ಪ್ರಾಯಶಃ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತ ಸೋಂಕುಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಧಾನವಾದದ್ದು.

ಸದ್ಯದಲ್ಲಿ, ಏಡ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಒಂದೇ ಸಾಧನವೆಂದರೆ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಸಲಹೆ.

8

ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಸಲಹೆ

"ಜ್ಞಾನವು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕ ಮೂಲವಾದ ಶಕ್ತಿ"

– ಆಲ್ವಿನ್ ಟಾಫ್ಲರ್

ಆಲ್ವಿನ್ ಟಾಫ್ಲರ್ ('ಫ್ಯೂಚರ್ ಶಾಕ್'ನ ಲೇಖಕ) ತನ್ನ ಈಚಿನ ಪುಸ್ತಕವಾದ 'ಪವರ್ ಶಿಫ್ಟ್' ನಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಪದಕ್ಕೆ ಒಂದು ವಿಸ್ತೃತ ನಿರೂಪಣೆ ಕೊಡುತ್ತಾನೆ. ಆಧಾರ ತತ್ವಗಳು, ಕಲ್ಪನೆಗಳು, ಮಾಹಿತಿಗಳು, ಮನೋಭಾವಗಳು, ಮೌಲ್ಯಗಳು, ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಕೇತಗಳು (ನೈಜ, ಹುಸಿ, ಹಾಗೂ ಸರಿಸುಮಾರಾದ ಸಂಕೇತಗಳು) – ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಟಾಫ್ಲರ್ 'ಅರಿವು' ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇವನ ಹೇಳಿಕೆ: "ಅಧಿಕಾರದಾಹ ಇರುವವರೆಲ್ಲ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸದಾ ಕಾಲವೂ ಔಚಿತ್ಯ ಮೀರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿಸುವ ಮಾಧ್ಯಮಗಳೂ ತಮ್ಮ ಮೂಲಕ ಹರಿಯುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತವೆ." ಟಾಫ್ಲರ್ ಪ್ರಕಾರ, 'ಅರಿವು' ಮತ್ತು 'ಅಧೀನ ಶಕ್ತಿಗಳು' ಭಿನ್ನವಾದ ಅಂಶಗಳು. ಅಧೀನ ಶಕ್ತಿಗಳು ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ನಾವು ಯಾವುದೇ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು, ನಾಶ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ರಕ್ಷಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಶಕ್ತಿಗೆ ಸೀಮಾರೇಖೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಈ 'ಬಲವಂತ' ಶಕ್ತಿಯು ಭಾವ, ಏಡ್ಸ್ ಹತೋಟಿ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳು ಸಾಧ್ಯ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಬಲವಂತವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಪಡಿಸಿ, ಸೋಂಕಿರುವವರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮಾಡುವುದು (ಗೋವಾದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಫಲವಾಗಲಿಲ್ಲ); ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಿ, ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಗೋಪ್ಯವಾಗಿಡುವುದು. ಅಂದರೆ, ಸೋಂಕಿರುವವರನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಭೇದಭಾವನೆಯಿಂದಲೂ ನೋಡದಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಮೊದಲನೆಯ ಕ್ರಮ ಸಫಲವಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಮಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಯ ಸೋಂಕಿನ ಅರಿವು ಬಹಳ ಮುಂಚೆಯೇ ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗಿರಬೇಕಿತ್ತು. ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಸೋಂಕಿರುವವರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಬಹುದಿತ್ತು. ಕ್ಯೂಬಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಈ ಬಗೆಯ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದಿದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಾವು ಬಹು ತಡವಾಗಿ ಎಚ್ಚೆತ್ತೆವು. ಅಷ್ಟು ಹೊತ್ತಿಗೆ (1985–86), ವೈರಸ್ ಆಗಲೇ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸೋಂಕಿರುವವರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು ಅನೈತಿಕ ಹಾಗೂ ಯಶಸ್ವೀ ಕ್ರಮವಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸೂಚನೆಗಳು ಬರುವ ಮುನ್ನ ಇರುವ ಪರಿಪಕ್ವ ಅವಧಿ ಬಹು ದೊಡ್ಡದು ಹಾಗೂ ನಿಖರವಾದುದಲ್ಲ. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕಾಲ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು ? ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಈ ಸೋಂಕಿನವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊಣೆ ಯಾರದು ? ಟಾಫ್ಲರ್ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಗುರಿ ಸಾಧಿಸುವ ಬದಲು ನಾವು ಹೆಚ್ಚು ಹಾನಿಯನ್ನೇ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಎರಡನೆಯ ಬಗೆ, ಎಲ್ಲ ಜನರಿಗೆ (ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 13ರಿಂದ 30 ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ) ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಎಲ್ಲಾ ಜನರಿಗೂ ಅಗತ್ಯವಾದರೂ, ಸಮಾಜದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತರಿಗೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟವರಿಗೆ (ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಮಾಜದ ಪ್ರಬಲ ಗುಂಪುಗಳು ಅಂಗೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ) ಇದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಈ ಬಗೆಯ ಅರಿವು ಸೀಮಿತವಾದದ್ದಲ್ಲ; ಉಪಯೋಗಿಸಿದಷ್ಟೂ, ಅದು ವರ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮನೋಭಾವಗಳು, ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳು ತಲೆಮಾರುಗಳ ನಡುವೆ ಬದಲಾಗುತ್ತ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನೇ ತಲೆಮಾರು – ಅಂತರ ಅನ್ನುವುದು. ಬಡವ– ಬಲ್ಲಿದರ ನಡುವೆಯೂ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಅಂತರ ಬಲಶಾಲಿ – ಬಲಹೀನರ ನಡುವೆ, ಅರಿವಿಲ್ಲದವರಿಗೂ – ಅರಿತವರಿಗೂ ನಡುವೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಅಗತ್ಯ.

ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಲಹೆ – ಇವುಗಳ ಚಿಂತನೆ

ಜನವರಿ 1988ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಭೂತಪೂರ್ವ ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಸಮ್ಮೇಳನ ಲಂಡನ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು. 148 ದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ವಿಶ್ವ ಶೃಂಗಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ್ದರು. ಒಂದೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಮ್ಮೇಳನ ಅಪೂರ್ವ. ಈ ಸಮ್ಮೇಳನದಿಂದ ಒಂದು ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಹೇಳಿಕೆ ಹೊರಬಂತು – ಇದೇ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಲಂಡನ್ ಹೇಳಿಕೆ (ದಿ ಲಂಡನ್ ಡಿಕ್ಲರೇಷನ್). ಈ ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ, ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಸಲಹೆ (ಮಾ. ಶಿ. ಸ) ಚಿಂತನೆಗೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ: "ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ, ಅತಿ

ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ."

ಮಾ. ಶಿ. ಸ. ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಐದು ಮೂಲ ಅಂಗಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವು:

1. ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ನಿಖರ ಮಾಹಿತಿ; ಸೋಂಕು – ಕಾಯಿಲೆಗಳ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ; ಎಚ್ ಐ ವಿ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ – ಈ ವಿವರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಜನತೆಗೆ ಮುಟ್ಟಿಸುವುದು.
2. ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಳವಾದ ಹಾಗೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅರಿವು ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಹಾಗೂ ತಪ್ಪು ತಿಳಿವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವುದು.
3. ಆಯಾ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿತರಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದ ಸದಾಚರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು.
4. ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅನುಕಂಪ ಹಾಗೂ ತಪ್ಪು ಒಪ್ಪು ನಿರ್ಣಯರಹಿತ ಮನೋಭಾವ ಬೆಳೆಸುವುದು (ಸಲಹೆಗಾರರಲ್ಲಿ ಇದು ಮುಖ್ಯ).
5. ಮಾನವನ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಜನತೆಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇವುಗಳ ದ್ವಂದ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮತೋಲನವುಳ್ಳ ಮನೋಭಾವನೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು.

ಕಾನೂನು, ನೈತಿಕ ವಿವಾದಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಉಭಯ ಸಂಕಟಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕಾನೂನಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳೆಂದರೆ – ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ, ಸಮಾಜದ ರಕ್ಷಣೆ, ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ರಕ್ಷಣೆ, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಒಳಿತಾದದ್ದನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು. ನೀತಿಶಾಸ್ತ್ರವಾದರೋ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಹಾಗೂ ಒಳ್ಳೆಯ ನಡತೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಇರುವ ನಿಯಮಾವಳಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಸಂಗಡಿಗರೊಡನೆ, ಇತರ ಅನುಯಾಯಿಗಳೊಡನೆ, ಕಾರ್ಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವವರೊಡನೆ ಹಾಗೂ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದು ನೀತಿಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶ. ಈ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಿತು ಮತ್ತು ಕೆಡಕು ಎಂಬ ಭಾವನೆಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ ನಡೆವಳಿಕೆಯ ನಿಯಮಾವಳಿ ಹಾಗೂ ನೈತಿಕತೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕ್ರಿಯೆ ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅನೈತಿಕ ಎಂದು

ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. ನಡೆವಳಿಕೆ – ನಿಯಮಗಳು ಸರಳವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನೀತಿ ಮಾರ್ಗದ ಅನುಸರಣೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಡತೆಯ ನಿಯಮಾವಳಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಲಿರುವ ಶಕ್ತಿ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿ ಎಂಬ ಪದದ ಬದಲು ಅರಿವು ಎಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ತಾಂತ್ರಿಕ, ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಹಾಗೂ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಎಲ್ಲ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೂ 'ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು' ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಬೊಂಬಾಯಿನ ಬಯೋ – ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಥಿಕ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ. ಯೂಸ್ಟೇಸ್ ಜೆ. ಡಿಸೋಜ ಅವರ ಪ್ರಕಾರ, ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೂ ಈ ಮೂರು ಮೂಲ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು:

- ಪ್ರೇಮದ ನಡತೆ – ನಿಯಮ
- ಸತ್ಯದ ನಡತೆ – ನಿಯಮ
- 'ಹಾನಿ ಮಾಡದಿರು' ಎಂಬ ನಡತೆ – ನಿಯಮ.

ರೋಗಗ್ರಸ್ತರನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು, ಸಂಕಷ್ಟವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು – ಇವೆಲ್ಲ ಮೊದಲನೆಯ ಸೂತ್ರದ ಅಂಗಗಳು. ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗಿಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು ಗೋಪ್ಯವಾಗಿ ಕಾಪಾಡಬೇಕು; ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ, ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಗುಪ್ತವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು; ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತ, ರೋಗದ ನೈಜ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಬೇಕು. 'ಹಾನಿ ಮಾಡದಿರು' ಎಂಬ ಸೂತ್ರ ಬಹು ಪ್ರಧಾನ. ಸೋಂಕು ಹರಡದೆ ಇರುವಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಾಗರೂಕತೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಒಂದು 'ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ' ಎಂಬ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಮುಂದಿಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನೂ ಸೋಂಕಿದೆಯೇ ಎಂದು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ ಹಾಗೂ ಅನೈತಿಕ. ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕಾಂಗಗಳ ದ್ರವಗಳೇ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಹರಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಬಾರಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗಲೂ ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕು. ಈ ತೆರನ ಜಾಗರೂಕ ನಡವಳಿಕೆಯೇ ರೂಢಿಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಲ್ಲಿ, ವೈರಸ್ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಿಂದೆಯೇ ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಬಾಧ್ಯತೆಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗಳೂ 'ಹಾನಿ ಮಾಡದಿರು' ಎಂಬ ಮೂಲ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ಅವರು ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ವೈರಸ್ ಹರಡುವಂತೆ ಮಾಡಲೇಬಾರದು. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ, ಭಾರತೀಯ ಪೀನಲ್ ಕಾಯಿದೆ (269) ಯ ಪ್ರಕಾರ, ನಿರ್ಲಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಯಾರಾದರೂ ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಅವರನ್ನು ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಸೆಕ್ಷನ್ ಪ್ರಕಾರ,

ಆರು ತಿಂಗಳು ಕಾರಾಗೃಹ ವಾಸ, ದಂಡ ಅಥವಾ ಈ ಎರಡನ್ನೂ ವಿಧಿಸಬಹುದು. ಈ ಕಾಯಿದೆ ಬ್ರಿಟಿಷರ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಲರಾ, ಪ್ಲೇಗ್‌ಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ರೂಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಅದನ್ನು ಹಲವು ಬಾರಿ ಚಲಾವಣೆಗೆ ತರಲಾಗಿತ್ತು. ಸೆಕ್ಷನ್ 270ರ ಪ್ರಕಾರ 'ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತರುವಂತಹ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವ ಹೀನಕೃತ್ಯ' ಕ್ಕೆ ಎರಡು ವರ್ಷ ಕಾರಾಗೃಹ ವಾಸ, ದಂಡ ಅಥವಾ ಈ ಎರಡನ್ನೂ ವಿಧಿಸಬಹುದು.

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಮೂರು ನೀತಿ – ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯರು, ಸಂಸಾರದ ಇತರರು, ಸಮಾಜದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೆಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

ಸೋಂಕಿರುವ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭೇದಭಾವನೆ ಇರಬಾರದು. ಶಿಕ್ಷಣ, ವೃತ್ತಿ, ವಾಸಕ್ಕೆ ಮನೆ, ಪ್ರಯಾಣ – ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲೂ ತಾರತಮ್ಯ ತೋರಬಾರದು. ಇಲ್ಲಿಯೂ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠ ಅರಿವನ್ನು ಹರಡುವುದು ಕಾನೂನಿನ ಕಟ್ಟಳೆಗಿಂತ ಯಶಸ್ವೀ ಕ್ರಮ.

ಶಾಸನರೀತ್ಯಾ ವಿಧಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಒಂದು ತುರ್ತು ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಎಲ್ಲ ರಕ್ತದಾನಿಗಳಲ್ಲೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ವೈರಸ್ (ಕಾಮಾಲೆ ವೈರಸ್)ಗಳಿಗೆ ತಪಾಸಣೆ. ದಾನಿಗಳು ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ವೃತ್ತಿಪರವಾಗಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಈ ರೀತಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವವರಿಗೆಲ್ಲ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ, ಯಾವುದೇ ನೈತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬಹುದು. ಈ ವಿಧಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳೂ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕೆಂಬ ಆದೇಶವನ್ನು ಪರವಾನಗಿ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ರಕ್ತದಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು (ಸೀರಂ, ಪ್ಲಾಸ್ಮ, ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ತಯಾರಿಸುವಾಗ, ರಕ್ತದಾನಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶಾಸನಬದ್ಧವಾಗಲೇಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ, ತಾವು ಮಾಡುವ ಸಲಹೆಗಳು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ, ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ, ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ದೇಶದಲ್ಲೇ ಈ ಅಂಶಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೂ ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಟ್ಟು, ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು, ರಕ್ತದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಥಾಲಸೀಮಿಯ ಮತ್ತು ಹಿಮೋಫಿಲಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವನಾದ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಭಯ ಸಂಕಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಾನಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಹೇಳುವಾಗ ಒಂದು ಎಲೈಸ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾತ್ರ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿದರೆ ಅದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗದು. ಈ ರಕ್ತವನ್ನು ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸದೆ ಇದ್ದರೂ, ದಾನಿಗೆ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದಲ್ಲಿ ನಿಷ್ಕಾರಣ ಗಾಬರಿ ಆಗುತ್ತದೆ; ಹುಸಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿಲ್ಲದಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲೂ ತಾಂತ್ರಿಕ ಕಾರಣದಿಂದ ಇದೆ ಎಂಬ ಫಲಿತಾಂಶ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ, ಅದನ್ನು ತಿಳಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅವನು/ಅವಳು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮೂಲಕ

ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಬಹುದು. ಹೇಳಬೇಕೆ? ಬೇಡವೆ? ಎಂಬುದು ಉಭಯ ಸಂಕಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಯಾವುದೇ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿಗೆ ತನ್ನ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಹೇಳದಿದ್ದರೆ, ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ವೈದ್ಯನು ತಿಳಿಸಿ ಗೋಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಮುರಿಯಬೇಕೆ? ಅಥವಾ ತಿಳಿಸದೇ ಇದ್ದು ರೋಗಿಯ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಕಾಯಿಲೆಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಗುರಿ ಮಾಡಬೇಕೆ?

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಇನ್ನೊಂದು ಉಭಯ ಸಂಕಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೂ ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಪಘಾತಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬಾಟಲ್ ರಕ್ತ ಬೇಕಾಗಬಹುದು, ವೈರಸ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಮಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯರು ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾಗದ ರಕ್ತವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಗುರಿ ಮಾಡುವುದೆ? ಅಥವಾ ರಕ್ತದಾನ ಕೊಡದೆ ಇರಬೇಕೆ? ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹಾಗೂ (ಆರೋಗ್ಯವಂತ) ಇತರರ ನಡುವೆ ರಕ್ತದಾನದಲ್ಲಿ ಭೇದ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವೇ? ಈ ತೆರನ ಉಭಯಸಂಕಟಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿವೆ.

ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಲಹೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಜನತಾ ಸಮೂಹಗಳು

1990ರ ಜನವರಿ – ಮಾರ್ಚ್‌ನ ಸಿಎಆರ್‌ಸಿ ಕಾಲಿಂಗ್ ಪತ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಡಾ. ಇಂದಿರಾ ಕಪೂರ್ (ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಜನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಾಜಿ ನಿರ್ದೇಶಕಿ) ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಜನತಾ ಸಮೂಹಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಂಶಗಳು ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ. ಇವನ್ನು ಪಟ್ಟಿ 11ಎ, ಬಿ, ಸಿ, ಡಿ, ಇ ಮತ್ತು ಎಫ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಲಹೆ – ಸೌಲಭ್ಯ

ಮಾನವ, ಆದಿಕಾಲದಿಂದಲೂ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ, ಸಲಹೆ ಕೊಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ. ತಾಯಿತಂದೆಯರು, ಶಿಕ್ಷಕರು, ಇತರ ಹಿರಿಯರು ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಸಲಹೆಗಾರರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಲಹೆಗಾರರು ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಮದುವೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಲಹೆಗಾರರು ಇತ್ಯಾದಿ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ. ಸಲಹೆಗಾರರ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಹಳ ಹಿರಿದಾದ ಅರ್ಥವನ್ನು ರೂಪಿಸಿದೆ.

ಜನರಿಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು, ಯಶಸ್ವೀ ಸಂಪರ್ಕ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು – ಇವು ಸಲಹೆಗಾರರ ಕಾರ್ಯಗಳು. ಸಲಹೆಗಾರರು ಉತ್ಕಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವುದು, ಬಹಳ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾದ

ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿ ಪರಿಹರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದ ಜನರು ತಮ್ಮ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿ ಭಯ, ಆತಂಕಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಬಲ್ಲರು.

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ, ಸಲಹೆಗಾರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಶಾಸನೀಯ, ನೈತಿಕ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಅರ್ಥಗಳನ್ನು ವಿವೇಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರೀಕ್ಷೆಯಾದ ನಂತರ, ಸೋಂಕಿರುವವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇಲ್ಲದಿರುವವರಿಗೂ ಸಹ ಸಲಹೆಗಾರರು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಲ್ಲರು. ಈ ತೆರನ ಸಲಹೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ:

- ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ನೀಡುವುದು
- ವಿವಿಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.
- ಉತ್ಕಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಾಸೆ ಕೊಡುವುದು.
- ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು, ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಉತ್ತೇಜನ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಗಾರರನ್ನು ತರಬೇತಿ ಮಾಡುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿವೆ. ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹು ಕಾಲ ಬಾಳುವ ಸೇವಾಕ್ರಮವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ಆಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಲಹೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆಗಾರರು ಸತತವಾಗಿ ದೊರೆಯಬೇಕು.

ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಕಾಲಾವಕಾಶ. ಸಲಹೆಗಾರರು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಲು ಹಾಗೂ ಮಾತನಾಡಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ತರಬೇತಿ ಕೊಡುವುದೊಂದೇ ಅಲ್ಲದೆ, ತರಬೇತಿಯಾದವರ ಸೇವೆ ಸತತವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಡಾ. ಇಂದಿರಾ ಕಪೂರ್ ಅವರು ಸಲಹೆ ಕೊಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ: "ನಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ – ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಅಪಾಯಕರವಲ್ಲದ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ" ಯುವ ಜನತೆಗೆ, ನಮ್ಮ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪರಂಪರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಜಾಣ್ಮೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಬೇಕು. ವೇದಾಂತ ಮತ್ತು ಧರ್ಮಸೂತ್ರಗಳು ಹೊಸದೇನಲ್ಲ. ಭಗವದ್ಗೀತೆಯೇ ಒಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಡುವ ನಿದರ್ಶನ.

ಕದನ ಹೊರಗಡೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಅರ್ಜುನನ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತದೆ. ಕೃಷ್ಣನು ಯುದ್ಧದ ನಡುವೆ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅರ್ಜುನನಿಗೆ ಉಪದೇಶ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಜೀವನತತ್ವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅರ್ಜುನನ ನಿಲುವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅವನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ, ಆತಂಕಗಳಿಗೆ ಕಿವಿಗೊಡುತ್ತಾನೆ. ಕೃಷ್ಣನು

ಪಟ್ಟಿ 11—ಎ

1. ವೃತ್ತಿಪರ ಜನ

ವೃತ್ತಿ ವಿವರ	ಗುರಿ	ಸಲಹೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ	ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	ತರಬೇತಿಯ ರೀತಿ
ವೈದ್ಯರು ದಾದಿಯರು ದಂತ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸಂಪ್ರದಾಯಸ್ಥ ವೈದ್ಯರು ಸಂಪ್ರದಾಯಸ್ಥ ದಾದಿಯರು	1. ಏಡ್ಸ್‌ನ ಕಾರಣ, ಹರಡುವಿಕೆ, ನಿವಾರಣೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ 2. ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತಭಾವನೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯದ ಅರಿವು 3. ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಮನೋ–ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳ ಅರಿವು 4. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಲಹೆಗಾರರ ಅಗತ್ಯದ ಅರಿವು ನೀಡುವುದು	**ಎಲ್ಲರಿಗೂ** 1. ಸೋಂಕಿರುವವರು, ರೋಗಿಗಳು–ಇವರನ್ನು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು. 2. ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಮನೋ–ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ 3. ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ರೀತಿಗಳು 4. ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಋಜುಮಾರ್ಗ ರೀತಿಗಳು 5. ಅಸಹಜ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಂಶಗಳು 6. ರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು	–ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಶಿಕ್ಷಕರು –ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು –ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು –ದಾದಿಯರ ಕಾಲೇಜುಗಳು –ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ವೈದ್ಯರಲ್ಲದ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು. –ರಕ್ತನಿಧಿಯ ಕೆಲಸಗಾರರು	* ಭಾಷಣಗಳು ವಿಡಿಯೋ, ಫಿಲ್ಮ್ ಸ್ಲೈಡ್‌ಗಳು * ವಿಚಾರ ಸಂಕಿರಣ/ಶಿಬಿರ * ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ * ಶಿಕ್ಷಣ, ಪ್ರದರ್ಶನಗಳು * ಏಡ್ಸ್, ಎಚ್ ಐ ವಿ ಬಗ್ಗೆ ಕಿರುಪುಸ್ತಕಗಳು

ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಶಿಕ್ಷಕರು ಖಾಸಗಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಯುವ-ನಾಯಕರು ಧಾರ್ಮಿಕ -ನಾಯಕರು ಇತರರು	5. ಇತರರಿಗೆ ಅರಿವು ನೀಡುವ ಅನುಭವಶಾಲಿಗಳ ಶಿಕ್ಷಣ. 6. ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮುಕ್ತ ಚರ್ಚೆ. 7. ತಪ್ಪು, ಒಪ್ಪು ನಿರ್ಣಯಕಾರಿ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದು. 8. ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳ ನಿವಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಹತ್ತನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು. 9. ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ಇರಬೇಕಾದ ಜಾಣ್ಮೆ, ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವ ಚತುರತೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು. 10. ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಯತ್ನದ ಅಗತ್ಯತೆ.	7. ಗೌಪ್ಯತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ 8. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ರಕ್ತದಾನ 9. ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮುನ್ನ ಹಾಗೂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಸಲಹೆ **ವೈದ್ಯ -ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಜನತೆ** 1. ರೋಗ ನಿದಾನ 2. ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ 3. ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳು (ಸೂಜಿಮದ್ದಿನ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ) 4. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು. **ವೈದ್ಯರಲ್ಲದವರು** 1. ಸಲಹೆಗಾರರ ಶಿಕ್ಷಣ 2. ನಡವಳಿಕೆಯ ರೀತಿಗಳ ಅರಿವು 3. ರೋಗಿಗಳ ಪುನರ್ವಸತಿ 4. ಸೋಂಕಿಲ್ಲದ ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿಯರ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರ.	-ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು -ಪ್ರವಾಸ ಇಲಾಖೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು -ಹೊಟೆಲ್‌ಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು.

ಪಟ್ಟಿ 11 –ಬಿ

ಗುಂಪು 2.1 : ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು

ವಿವಿಧ ಜನರು	ಗುರಿ	ತಾಯಿತಂದೆಯರಾಗುವ ಮುನ್ನ ಅರಿವು	ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	ಶಿಕ್ಷಣ ರೀತಿ
ಯುವಜನತೆ ಮತ್ತು ನವವಿವಾಹಿತರು ತಾಯಿ–ತಂದೆಯರು ಸಮಾಜ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಧಾರ್ಮಿಕ ನಾಯಕರು	1. ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ 2. ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಾವನೆಗಳ, ಕೀಳರಿಮೆಯ ಭಾವನೆಯ ಬದಲಾವಣೆ 3. ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯ ಅಪಾಯಗಳು 4. ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಲಿಂಗಕವಚದ ಉಪಯೋಗ 5. ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು 6. ಹಚ್ಚೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು 7. ಕಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅರಿವಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ 8. ಕ್ರಮಬದ್ಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಗತ್ಯದ ಅರಿವು	1. ವಿವಾಹ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸಂತೃಪ್ತಿ –ಸಂತೋಷ; ಕಿರಿಯರ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳ ಪ್ರಭಾವ. 2. ಲಿಂಗಕವಚಗಳ ಬಳಕೆ ರೂಢಿ. 3. ಏಕಪತಿ /ಪತ್ನಿತ್ವದ ಅನುಕೂಲತೆಗಳು 4. ವೈದ್ಯ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ, ಅಡ್ಡ ಕಸಬಿ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅಪಾಯ 5. ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಲಂಪಟತನದ ಅಪಾಯಗಳು 6. ಕಿರಿಯರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು 7. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ	–ಜನಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲಿಗಳು –ಸರ್ಕಾರೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು –ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಸಲಹೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು –ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು	* ಟಿ.ವಿ. ಪತ್ರಿಕೆಗಳು ರೇಡಿಯೋ, ಸಿನಿಮಾ –ಮಾಧ್ಯಮಗಳು * ಭಾಷಣಗಳು * ಸಣ್ಣ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯಗಳು * ಕಿರುಹೊತ್ತಗೆಗಳು * ಭಿತ್ತಿ ಚಿತ್ರಗಳು * ಸ್ಲೈಡ್ ಮತ್ತಿತರ ಶ್ರವಣ ದರ್ಶನೋಪಕರಣಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಲಹೆ.

ಪಟ್ಟಿ 11 – ಎ

ಗುಂಪು 2.3 : ಕಾಯಿಲೆಗೀಡಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

ವಿವಿಧ ಜನರು	ಗುರಿ	ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ	ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	ಶಿಕ್ಷಣದ ರೀತಿ
–ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರು –ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಹಾಲೂಡಿಸುವ ತಾಯಿಯರು	1. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿದ ಗುರಿಗಳು 2. ತಾಯಿ–ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು 3. ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ರೀತಿಗಳು, ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಮತ್ತು ಲಿಂಗಕವಚದ ಉಪಯೋಗ.	1. ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಪುರುಷರನ್ನು ಲಿಂಗಕವಚ ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದರ ಅಗತ್ಯ. 2. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು.	–ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಹಾಗೂ ಶಿಶುವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ –ವೈದ್ಯರು, ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯಕರು –ತರಬೇತಿಯಾದ ದಾದಿಗಳು –ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ನಗರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು	* ಗರ್ಭಿಣಿಯರ, ಶಿಶುವೈದ್ಯರ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ * ಶ್ರವಣ ದರ್ಶನೋಪಕರಣಗಳೊಡನೆ ಚರ್ಚಾಕೂಟಗಳು * ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಲಹೆ * ಭಾಷಣ, ಚರ್ಚೆ (ಶ್ರವಣ –ದರ್ಶನೋಪಕರಣಗಳೊಡನೆ) * ಸ್ಲೈಡ್‌ಗಳೊಡನೆ ಭಾಷಣಗಳು

ಪಟ್ಟಿ 11 – ಬಿ

ಗುಂಪು –2.2 : ಯುವಜನತೆ

ವಿವಿಧ ಜನರು	ಗುರಿ	ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ	ಶಿಕ್ಷಕರು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಧಾನ
–ತರುಣರು –13–19 ವಯಸ್ಸಿನವರು –ಯುವ ವಯಸ್ಕರು (20–25 ವರ್ಷ) –ನವವಿವಾಹಿತರು –ಕೊಳೆಗೇರಿಯ ಯುವಕ–ಯುವತಿಯರು	1. ಜನನ ಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಜ್ಞಾನ, ಭಯ, ಅಹಿತಕರ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ, ನಿಖರವಾದ ಅರಿವು ನೀಡುವುದು. 2. ಪ್ರೌಢರಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಿರಿಯರಿಗೆ, ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ, ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ 3. ಜನನಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಖರವಾದ ಸರಳವಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅರಿವು. 4. ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವ ರೀತಿ, ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ, ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ.	1. ಭಯಕ್ಕಿಂತ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ವರ್ತನೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ 2. ಲೈಂಗಿಕತೆ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ, ಒಳ್ಳೆಯ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಅಂಶ ಎಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಅಂಗೀಕಾರ. 3. ವಿವಾಹ, ತಾಯ್ತಂದೆತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು. 4. ಅಂಗೀಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ, ನೈತಿಕ ನಡೆವಳಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆಗಳು 5. ಭಾರತದ ಯುವ ಜನರಲ್ಲಿ ವಿವಾಹ ಪೂರ್ವ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಅಪರಿಚಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಂಭೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ, ಏಕಪತಿ/ಪತ್ನಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುವುದು. 6. ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವೇಚ್ಛಾಚಾರದ ನಡೆವಳಿಕೆಯ ಅಪಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು.	–ಶಿಕ್ಷಕರು –ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ಯುವ ನಾಯಕರು –ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಹಿರಿಯರು –ಯುವಕ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸದಸ್ಯರು –ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾಜಸೇವೆಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು –ತಾಯಿ–ತಂದೆಯರು –ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರು –ಕೊಳೆಗೇರಿಯ ಜನತೆಗಾಗಿ ಯುವಜನ ಕೂಟಗಳು –ನಗರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	* ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರ ಸಭೆಗಳು * ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಲಹೆ * ಶ್ರವಣ – ದರ್ಶನೋಪಕರಣಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ಸಣ್ಣ ಸಭೆಗಳು * ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿಯುಳ್ಳ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು * ನಾಟಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು * ಭಾಷಣ ಮತ್ತು ಚರ್ಚಾಕೂಟಗಳು * ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಚಿತ್ರ ಸಹಿತ ಕಿರುಪುಸ್ತಕಗಳು

5. ಕಿರಿಯರಿಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೆದುರಿಸಿ, ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ.
6. ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಮೌಲ್ಯಗಳೊಡನೆ ವಿವಾಹ ಯತ್ನಕ್ಕೆ ನೆರವು
7. ಒಬ್ಬರೇ ಜೀವನಸಂಗಾತಿಯೊಡನೆ ಬದ್ಧತೆಯ ಜೀವನದ ಅಮೂಲ್ಯತೆ
8. ಕಿರಿಯರು ತೃಪ್ತಿಕರ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ, ಸಹಾಯ
9. ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಸಲಹೆ, ವೈದ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, ಎಚ್ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಕೆಲವರಿಗೆ) –ಇವುಗಳ ಆಗತ್ಯತೆ.
10. ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳ ಆಗತ್ಯದ ಅರಿವು.
11. ಹಚ್ಚೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಇರುವುದು.

7. ಏಡ್ಸ್, ಯಾವ ರೀತಿ ನಡವಳಿಕೆಯಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ, ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು
8. ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೀತಿಯ ನಡವಳಿಕೆ ನಿಷೇಧಿಸುವುದು
9. ಏಡ್ಸ್, ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಲಿಂಗರತಿ, ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿ, ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪಾತ್ರದ ಮಾಹಿತಿ.

ಪಟ್ಟಿ 11 – ಇ

ಗುಂಪು 3 : ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕ್ಕೀಡಾದವರು

ವಿವಿಧ ಜನರು	ಗುರಿ	ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ	ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	ಶಿಕ್ಷಣ ರೀತಿ
–ವೇಶ್ಯೆಯರು, ವಿಟರು –ಗುಹ್ಯರೋಗಿಗಳು –ಸಲಿಂಗಕಾಮಿಗಳು, ಉಭಯಲಿಂಗ ಕಾಮಿಗಳು –ಮಾದಕವ್ಯಸನಿಗಳು –ಖೈದಿಗಳು –ಹಿಮೊಫಿಲಿಯ, ಥಾಲಸೀಮಿಯ ರೋಗಿಗಳು –ಪ್ರವಾಸಿಗಳು –ನಾವಿಕರು –ಪದೇ ಪದೇ ಪ್ರವಾಸ ಮಾಡುವವರು, ರಾಯಭಾರ ನಿರ್ವಾಹಕರು –ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳು	1. ಏಡ್ಸ್‌ನ ಕಾರಣ, ಹರಡುವಿಕೆ, ನಿವಾರಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು 2. ರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು 3. ಲಿಂಗ ಕವಚದ ಸತತ ಬಳಕೆ 4. ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದರ ಅಗತ್ಯ 5. ಹಲವಾರು ಶಯ್ಯಾಸಂಗಾತಿಗಳ ಸಂಬಂಧ ತೊರೆಯುವುದು. 6. ಗಂಡ/ಹೆಂಡ್ತತಿಯೊಡನೆ ರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಅರಿವು 7. (ಮಹಿಳೆಯರು) ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮುಟ್ಟು ಸಂಬಂಧ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು	**ಗುಂಪಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅರಿವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆಗಬೇಕು.** 1. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು 2. ಮುಟ್ಟಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆ 3. ಲಿಂಗ ಕವಚದ ಉಪಯೋಗ 4. ಸೋಂಕಿರುವವರು ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು 5. ರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ 6. ಸೋಂಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮುನ್ನ, ಅನಂತರದ ಸಲಹೆಗಳು	–ಸ್ವಪ್ರೇರಿತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಸ್ವಸಹಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ನಗರಪಾಲಿಕೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ –ಗುಹ್ಯರೋಗ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ –ವಿಶೇಷ ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಹಿರಿಯರಿಂದ ಸಲಹೆ –ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ –ಸ್ಥಳೀಯ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು	* ವೈಯಕ್ತಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ * 5–10 ಜನಕ್ಕೆ, ಶ್ರವಣ-ದರ್ಶನೋಪಕರಣಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣ * ಲಿಂಗ ಕವಚ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರದರ್ಶನ * ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಕಿರುಹೊತ್ತಗೆಗಳು * ಭಾಷಣಗಳು, ಚರ್ಚೆಗಳು (ಚಲನಚಿತ್ರಗಳ ಜತೆಗೆ) * ಸ್ಲೈಡ್ –ಜತೆ ಭಾಷಣಗಳು * ನಾಟಕಗಳು

ಪಟ್ಟಿ 11 – ಎಫ್

ಗುಂಪು –4 : ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕಿರುವವರು ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು

ವಿವಿಧ ಜನರು	ಗುರಿ	ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ	ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	ಶಿಕ್ಷಣ ರೀತಿ
–ವೇಶ್ಯೆಯರು –ಗುಹ್ಯರೋಗ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ರೋಗಿಗಳು –ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳು –ಪದೇ ಪದೇ ರಕ್ತದಾನ ಪಡೆಯಬೇಕಾದವರು –ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳು –ಖೈದಿಗಳು –ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿಯರು –ಇತರರು	1. ಏಡ್ಸ್ ಕಾರಣ, ಹರಡುವಿಕೆ, ನಿವಾರಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು. 2. ಲಿಂಗ ಕವಚವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸಂಭೋಗದಲ್ಲೂ ಬಳಸುವುದು 3. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದು 4. ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ವ್ಯಾಯಾಮ 5. ಸಮತೋಲನವುಳ್ಳ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ 6. ಸಮಯ ಸಾಧಕ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು 7. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಮುಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಿತ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವುದು. 8. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿಹಾರ	1. ಪದೇ ಪದೇ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ 2. ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಭೀತಿಯ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಸಲಹೆ 3. ಸಾವು, ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತೆಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ 4. ಮಕ್ಕಳು, ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತೆ 5. ಸಂಸಾರ, ಸಮಾಜದ ಆಸರೆ 6. ರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ 7. ಸೋಂಕಿರಬಹುದಾದ ಸಿರಿಂಜ್, ಸೂಜಿ, ಲಿಂಗರಕ್ಷಕಗಳ ರಕ್ಷಿತ ತೊಲಗಿಸುವಿಕೆ. 8. ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ವ್ಯಾಯಾಮ 9. ಧ್ಯಾನ 10. ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿಹಾರ, ಉತ್ಕಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು.	–ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರು –ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರು –ಏಡ್ಸ್ ಸಲಹೆಗಾರರು –ತರಬೇತಿಯಾದ ಹಿರಿಯರು –ಸ್ವಸಹಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಸ್ವ ಪ್ರೇರಣೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು –ತಂದೆತಾಯಿಯರು /ಸಂಸಾರದ ಇತರರು –ಇತರ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಒತ್ತಾಸೆ –ನಗರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು –ಸ್ಥಳೀಯ ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯರು –ಹಿರಿಯರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	* ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಲಹೆ * ಜನಸಮೂಹಕ್ಕೆ ಶ್ರವಣ – ದರ್ಶನೋಪಕರಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲಹೆ * ಹಿರಿಯರಿಂದ ಸಲಹೆ * ಟಿ.ವಿ. ವಿಡಿಯೋ ಚಿತ್ರಗಳು, ಸ್ಲೈಡ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ ಭಾಷಣಗಳು * ನಾಟಕ

ವಿವರಿಸುತ್ತಾ ಕೊನೆಗೆ ಅರ್ಜುನನು ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೋ ಹಾಗೇ ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇಲ್ಲಿ ನಮಗೆಲ್ಲ ಒಂದು ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಗಹನ ಸಂದೇಶವಿದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನು ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅರಿತು, ಒಳಿತಾದದ್ದನ್ನೇ ಚುನಾಯಿಸಬೇಕು; ಇದಕ್ಕೆ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, 40ನೆಯ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಜಿನೀವಾ)ಯ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ, ಆಗಿನ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಪಿ.ವಿ. ನರಸಿಂಹರಾವ್ (ಈಗಿನ ಪ್ರಧಾನಿ) ಹೇಳಿರುವಂತೆ:

"ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಅಂತರ್ಗತ ಪರಂಪರೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಹಾಗೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಿತದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತಪ್ಪು, ಒಪ್ಪು ಎಂದು ಈ ಪರಂಪರೆಯ ಜಾಣ್ಮೆಯ ನಿಧಿ ವಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಜಾಣ್ಮೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಭಾಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಜಾಣ್ಮೆ ಬರಬರುತ್ತಾ ಹೆಚ್ಚು ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ."

9

ಏಡ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧ ನಾವು, ಭಾರತದ ಜನತೆ

ಅಜ್ಞಶ್ಚ ಅಶ್ರದ್ಧಧಾನಶ್ಚ
ಸಂಶಯಾತ್ಮಾ ವಿನಶ್ಯತಿ
ನಾ ಯಂ ಲೋಕೋ ಸ್ತಿ ನ ಪರೋ
ನ ಸುಖಂ ಸಂಶಯಾತ್ಮನ

"ಅಜ್ಞಾನಿಯಾದವನು, ನಂಬಿಕೆ ಇಲ್ಲದವನು, ಯಾವಾಗಲೂ ಸಂಶಯುಪಡುವವನು ನಾಶವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಸಂಶಯು ಪಡುವವನಿಗೆ ಈ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪರಲೋಕದಲ್ಲಿ ಸುಖವಿಲ್ಲ. ನಮಗೆ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ದೃಢವಾದ ನಂಬಿಕೆ, ನಿಶ್ಚಿತ ತಳಹದಿ ಇರಬೇಕು. ಇವು ನಮ್ಮನ್ನು ಜೀವನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸತತವೂ ಕಾಪಾಡುತ್ತವೆ."

– ಎಸ್. ರಾಧಾಕೃಷ್ಣನ್ (ಭಗವದ್ಗೀತೆಯನ್ನು ಕುರಿತು)

1995ರ ವೇಳೆಗೆ ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ, ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೋಟಿ ಜನ ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಅಂಕಿಅಂಶವು ನಮ್ಮನ್ನು ಈಗ ಬೆದರಿಸದೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಇದುವರೆಗೆ ನಾವು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಸಂಧಿಸದೆ ಇರಬಹುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಕೃಶರಾಗಿ ಎಲುಬು ಹಂದರದ ಸ್ಥಿತಿ ತಲುಪುವ ಮುನ್ನ ಅವರು ಪಡುವ ನೋವು, ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ತೊಳಲಾಟದ ಗಂಭೀರತೆಯು ಅರಿವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹು ಜನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇವೆ ಅಥವಾ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದ್ದೇವೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ನೋವು ಇರುತ್ತದೆ, ನರಳಾಟ ಇರುತ್ತದೆ, ಕೊನೆಗೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಏಡ್ಸ್ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲ.

ಚೌಕಟ್ಟು 2

ಬೊಂಬಾಯಿಯ 'ಕೆಂಪು ದೀಪ' ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವೇಶ್ಯೆಯರನ್ನು ಸಂಧಿಸುವ ವಿಟರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಅಂದಾಜು

*	60,000 ವೇಶ್ಯೆಯರಲ್ಲಿ 25% ಸೋಂಕಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ	15000 ವೇಶ್ಯೆಯರು
*	ಒಬ್ಬ ವೇಶ್ಯೆಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ 6 ವಿಟ ಪುರುಷರು	90,000 ವಿಟ ಪುರುಷರು
*	0.1% ವಿಟರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದರೆ	ದಿನವೂ 90 ವಿಟರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ.
*	ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೂ	3 – 4 ವಿಟರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುತ್ತದೆ.

ಅಥವಾ

15 – 20 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಪುರುಷನಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುತ್ತದೆ.

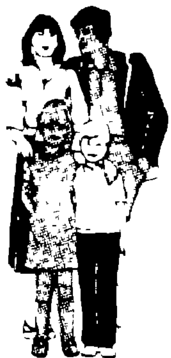
ಈಗಾಗಲೇ ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ ಜನಕ್ಕೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿ. ಸುಮಾರು 860 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದಂತಾಯಿತು. ಅಂದರೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿಯೂ, ಸಾವಿರ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದರ್ಥವೆ ? ಇಲ್ಲ. ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಸರಾಸರಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರೂಪಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮಣಿಪುರದ ಇಂಫಾಲ್‌ನ ಸಾವಿರ ಮಂದಿ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ, ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 400–500 ಜನರಿಗೆ ಸೋಂಕಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಬೊಂಬಾಯಿಯ 'ಕೆಂಪು ದೀಪ'ದ ಜಾಗಗಳ ಮಹಿಳಾ ವೇಶ್ಯೆಯರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 300 ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿರುವವರು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 100 ರಿಂದ 200 ಮಂದಿಗೆ ಸೋಂಕಿರಬಹುದು.

ಈ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಸೂಚಿಸುವುದೇನು ? ಅವುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೇನು ? ಅಂಕಿಗಳು, ತಾವೇ ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ; ಅವು ತೋರಿಸುವ ದಿಶೆ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು. ಇದು, ಒಂದು ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ. ರಾಜಕಾರಣಿಗಳೂ ಅವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 'ಒಂದು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ'ದಷ್ಟು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ ಆ ಹೇಳಿಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಆದರೆ




ಆಯ್ಕೆ ನಿಮ್ಮದು:
ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಿ, ಸುಖವಾಗಿರಿ

ವಿಶ್ವಾಸಭರಿತ ಏಕಪತ್ನಿತ್ವವೇ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ರಕ್ಷಣೆ



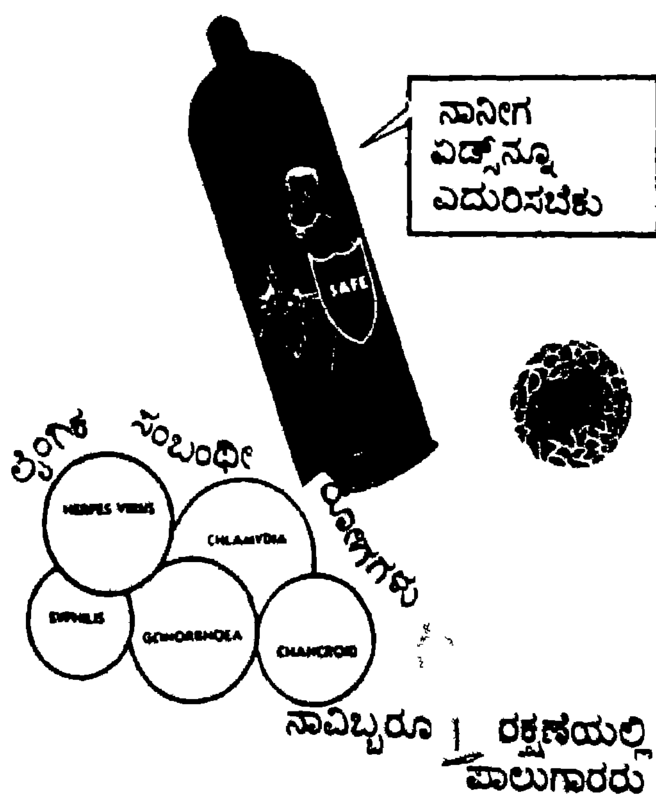
ನಿಮ್ಮ ವಿವಾಹವೂ ಸುಭದ್ರ.

ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ

ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ
ಜಾಣ್ಮೆ ಮತ್ತು
ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದಿರಿ



"ಏಡ್ಸ್ ? ಇಲ್ಲ,
ಲಿಂಗಕವಚ ಬಳಸುತ್ತೇನೆ."



ನಾವಿಬ್ಬರೂ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ
ಪಾಲುಗಾರರು



ವಿವಾಹೇತರ ಲೈಂಗಿಕ
ಸಂಬಂಧದಿಂದ ದೂರವಿರಿ

ಚಿತ್ರ 20. ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಗಗಳು.

ಇದರಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ಜನತೆಯು ಈ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಾರಣ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜನಸಮೂಹ ಕೋಮು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ನಿಖರವಾದ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ಉದಾಹರಣೆಯಂತೆಯೇ, ಬೊಂಬಾಯಿಯ 'ಕೆಂಪು ದೀಪ' ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠವಾದ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರವೂ 15 – 20 ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಪುರುಷನಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆ ಅರ್ಥಗರ್ಭಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. (ಚೌಕಟ್ಟು – 2). ಈ ಪುರುಷರು ಹೇಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತಾರೆ (ಚಿತ್ರ 7) ಎಂಬುದು ಇನ್ನೂ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ. ಈ ಸೋಂಕಿನ ಸರಪಳಿಯನ್ನು ಮುರಿಯಲು ಶತಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈಶಾನ್ಯ ಭಾರತದ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳು, ಮಹಿಳಾ ವೇಶ್ಯೆಯರು, ಬೊಂಬಾಯಿ ಮತ್ತಿತರ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡುವ ಪುರುಷರು, ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳು – ಇವರೆಲ್ಲ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದವರು.

ಇವರಿಗೆಲ್ಲ, ತಿಳುವಳಿಕೆಯೊಂದೇ ಸಾಲದು; ಇನ್ನಿತರ ಒತ್ತಾಸೆಯೂ ಅಗತ್ಯ. 15 – 25 ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರುಷರಿಗಂತೂ ಬಹು ಪ್ರಧಾನತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ, ವೇಶ್ಯೆಯರಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಲಹೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರೇ ವಿವಿಧ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು, ಅವರನ್ನು ಪ್ರಬಲರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಬಹು ಅಗತ್ಯ. ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಮತ್ತು ನಡೆವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಲು, ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಲು, ಶಿಕ್ಷಣ, ಮಾಹಿತಿ, ಸಲಹೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಪ್ರಸ್ತುತ, ತೀವ್ರ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು: ಲಿಂಗ ಕವಚಗಳು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು; ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಲು, ದುಬಾರಿಯಲ್ಲದ ಸೌಕರ್ಯಗಳು (ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಿಸಾಡುವ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳಿಗಿಂತ ಇದು ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯ) ಹಾಗೂ ಇವನ್ನು ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳಿಗೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಆದರೆ ಈ ಕ್ರಮಗಳು ಅಲ್ಪಕಾಲಿಕ ಎಂದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ಕ್ರಮಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅಲ್ಪ ಕಾಲದ ಕ್ರಮಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾಲ ಕ್ರಮೇಣ ಅವು ಬರಿಯ ಸಂಜ್ಞೆಗಳಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತವೆ.

ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ನಾವು

ನಮಗೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯ ಒಂದೇ – ನಾವು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು ಹೇಗೆ ಈ ವೈರಸ್‌ರಹಿತರಾಗಿರುವುದು ? ನಾನು ಸ್ವಂತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದ, ಆ ಸಾವಿರದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲೊಬ್ಬನಾಗದಿರುವುದು ಹೇಗೆ ?

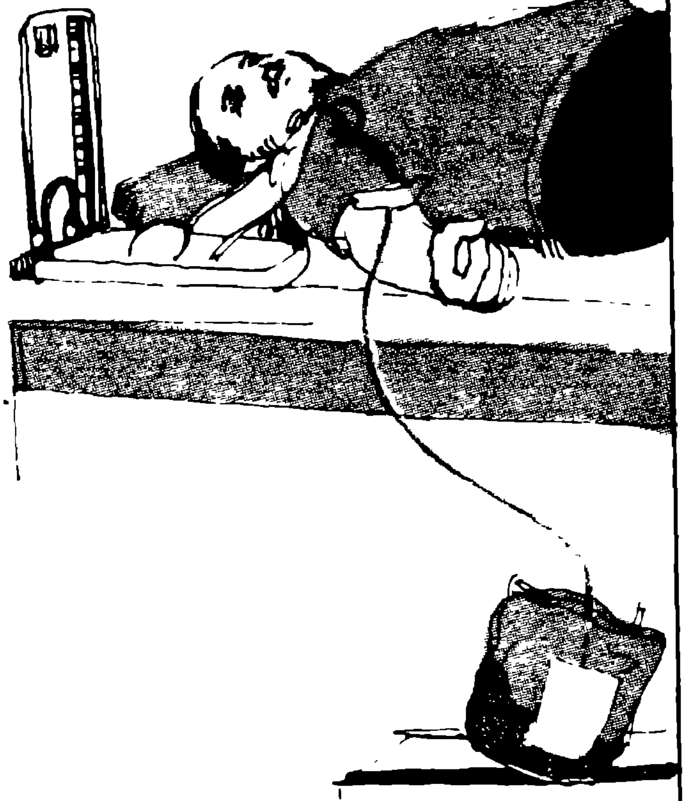
ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಓದಿರುವ ನೀವು ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಎಚ್ ಐ ವಿ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದಿರಿ. ವೈರಸ್ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ, ಹೇಗೆ



ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ

ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕರ:

- ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆದಿರದಿದ್ದರೆ
- ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ



ರಕ್ತದಾನ

ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ನಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

- ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿ; ಅದರ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ನಿಮಗೆ ಯಾವಾಗ ರಕ್ತ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೋ ತಿಳಿಯದು.
- ರಕ್ತವನ್ನು ವೃತ್ತಿಪರ ದಾನಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಚಿತ್ರ 21 ಮತ್ತು 22. ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಕಲುಷಿತ ರಕ್ತದಿಂದ ಹರಡಬಹುದು.

ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ. ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯೇ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಪ್ರಧಾನ ಮಾರ್ಗ. ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ, ಅಶುದ್ಧ ಸಿರಿಂಜು, ಸೂಜಿಗಳ ಮೂಲಕ (ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಿಗಳಲ್ಲಿ) ಅಥವಾ ಜನನ ಸಂಬಂಧಿತ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗವೇ ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಂಭೋಗದಿಂದ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕುತ್ತದೆ. ಇತರ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳಿದ್ದರೆ, ಈ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಆನಂದಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಸೋಂಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಡನೆ ಸಂಭೋಗದಿಂದ. ಒಂದೇ ಸಲ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ತಗುಲಬಹುದಾದರೂ ಸೋಂಕಿನ ಸಾಧ್ಯತೆ, ಪದೇ ಪದೇ ಸಂಭೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಹಲವಾರು ಶಯ್ಯಾ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವಾಗಲೆಲ್ಲ ಲಿಂಗಕವಚ ಧರಿಸಲೇಬೇಕು. ಸೋಂಕಿಲ್ಲದ, ಒಬ್ಬರೇ ಸಂಗಾತಿಯೊಡನೆ ಸಂಭೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಿಂಗಕವಚದ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಸಂಗಾತಿಯೂ ಬೇರೆ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರಬಾರದು.

ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ಸೇವನೆಗಳಿಂದ, ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿ, ಸೋಂಕಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಯಾಗಬಹುದು. ಅಪಾಯವೇ ಇಲ್ಲದ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ ಏಕಪತ್ನಿ/ಪತಿಯೊಡನೆ ಸಂಬಂಧ. ಇತರ ಶಯ್ಯಾ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಲಿಂಗಕವಚ ಧಾರಣೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. (ಚಿತ್ರ 20 ರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದೆ).

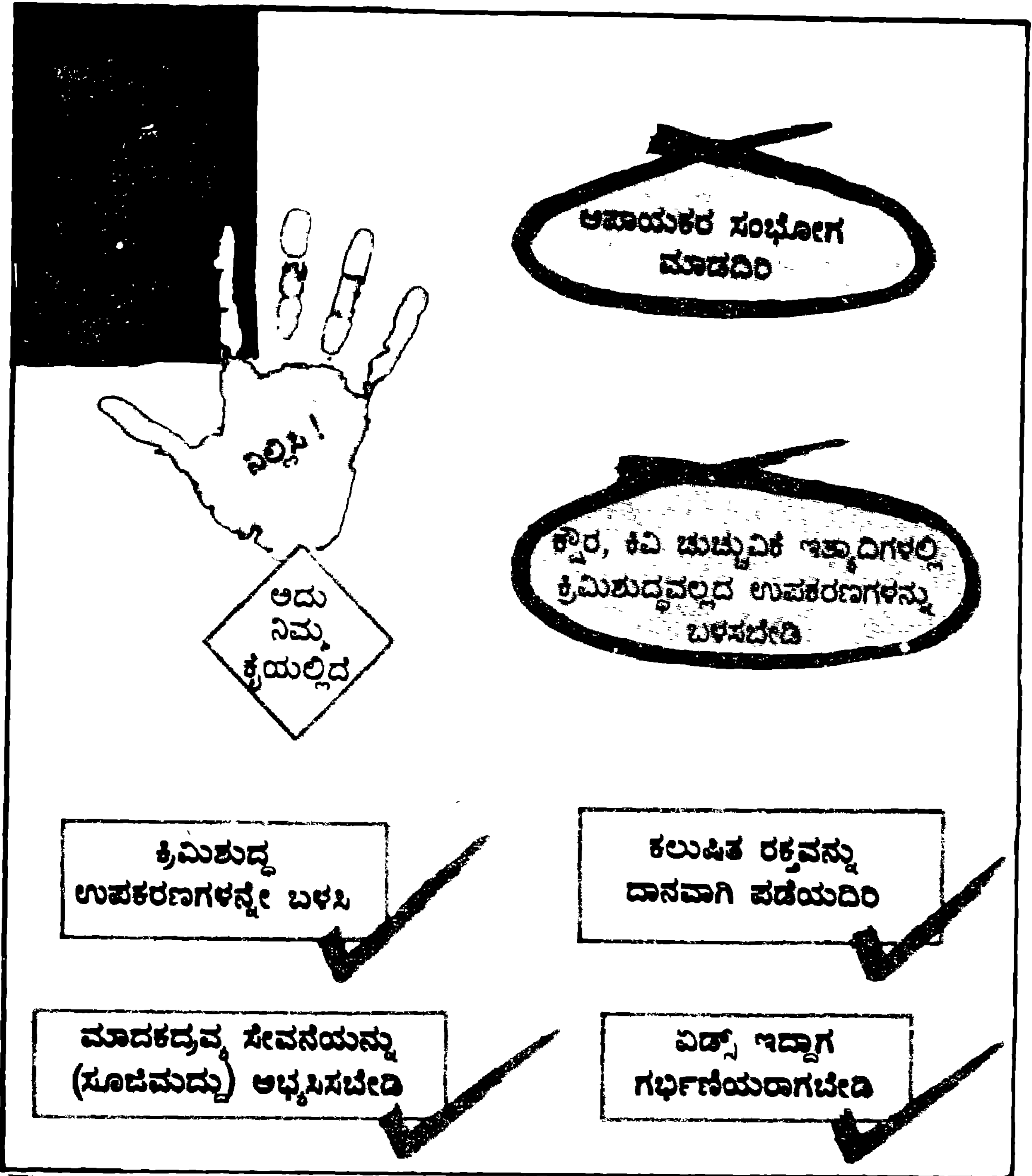
ಮಹಿಳೆಯರು ಧರಿಸಬಹುದಾದ ಲಿಂಗ ಕವಚಗಳನ್ನು ಥೈಲಾಂಡ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಇವು ಇನ್ನೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಪುರುಷರು ಲಿಂಗಕವಚದ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಅರಿಯಲೇಬೇಕು.

ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ರಕ್ತ, ರಕ್ತಾಂಶಗಳಿಂದ ವೈರಸ್ ಹರಡುವುದು. ನಂಬಲರ್ಹವಾದ, ಸುಸಜ್ಜಿತ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಪಡೆದರೆ, ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ನಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಶೇಖರಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ರಕ್ತದಾನಿಗಳಲ್ಲೂ, ನಿಮ್ಮ ರಕ್ತದಲ್ಲೂ, ಎಚ್ ಐ ವಿ ಸೋಂಕಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನೆನಪಿಡಿ.

ಚಿತ್ರ 21 ಮತ್ತು 22ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ, ಸೋಂಕಿರುವ ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ತದ ತಪಾಸಣೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ತಪಾಸಣೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಡೆದಿದ್ದರೂ, ದಾನಿಗೆ ಸೋಂಕು

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಗುಲಿದ್ದರೆ, ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ (ಅಧ್ಯಾಯ 3). ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳ ರಕ್ತವನ್ನು ಬಳಸದೆ ಇರುವುದೇ ಸುರಕ್ಷಿತ ವಿಧಾನ. ಇದನ್ನು ಹೇಗೆ ಸಾಧಿಸುವುದು? ರಕ್ತವನ್ನು ಮಾರುವುದರ ಬದಲು ದಾನವಾಗಿ ಕೊಡುವುದು. ಸುರಕ್ಷಿತ ರಕ್ತದಾನ, ಸುರಕ್ಷಿತ ದಾನಿಯಿಂದ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಇತರ ಕ್ರಮಗಳು. ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ



ಚಿತ್ರ 23. ಎಚ್‌ಐವಿ ಏಡ್ಸ್ ಸೋಂಕು ಆಗದಿರಲು ಕೆಲವು ತಪ್ಪು-ಒಪ್ಪುಗಳು.

ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾದರೂ ಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಈ ರಕ್ತವನ್ನೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತನಿಧಿಗಳು ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವ ಬದಲು, ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಬಾರಿ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯ ಕ್ರಮ. ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ, ರಾಜ್ಯದ ನಿಗದಿತ ತಪಾಸಣೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಬಹುದು. ರಕ್ತದಾನಕ್ಕಿಂತ ಉತ್ತಮ ದಾನವಿಲ್ಲ. ನಾವು ಇತರರಿಗೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದರೆ, ನಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದಾಗ ರಕ್ತ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಹಿಮೋಫಿಲಿಯ ಮತ್ತು ಥಾಲಸೀಮಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪದೇ ಪದೇ ರಕ್ತ, ರಕ್ತಾಂಶಗಳು ಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕಾಪಾಡಬೇಕು.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಶುದ್ಧ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳು ಮತ್ತಿತರ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ ಹರಡಬಹುದು. ಹಚ್ಚೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅಕ್ಯುಪಂಕ್ಚರ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದಲೂ ಸೋಂಕು ಹರಡಬಹುದು. ಅಶುದ್ಧ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು; ಆದರೆ ಇತರ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನೂ ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೂ, ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳನ್ನೇ ಬಳಸಬೇಕು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಿಸುಟಲ್ಪಟ್ಟ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಪುನರುತ್ಪಾದನೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಹಲವು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೆಕ್ಕಿ ತೆಗೆಯುವುದು (ರ್‍ಯಾಗ್ ಪಿಕಿಂಗ್) ಸಾಮಾನ್ಯ. ಬಿಸಾಡಲಾದ ಸೋಂಕಿರುವ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಏನು ಗತಿ ? ಇದರ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ ಎಂದೆನಿಸಿದರೂ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯ. ವೈದ್ಯರು, ದಂತ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವಾಗ, ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಎಚ್‌ಐವಿ ದೇಹದ ಹೊರಗೆ ಬಹು ಬಲಹೀನವಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಉಷ್ಣದಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಾಯುತ್ತದೆ. 15ನಿಮಿಷಗಳು ಕುದಿಸುವುದರಿಂದ, ಖಂಡಿತ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡಬಹುದು. ಸರಿಯಾಗಿ ಕುದಿಸಿದರೆ, ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷದಲ್ಲೇ ವೈರಸ್ ನಾಶಹೊಂದುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಹೊರಗೆ ಶುಷ್ಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಬಹು ಕಾಲ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ತೇವಾಂಶದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಕೆಲವು ದಿನ ಬದುಕಬಹುದು; ರಕ್ತದ ಕಲೆಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿಯಿಂದ ತೊಳೆದರೆ, ವೈರಸ್ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ನಿರ್ನಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಚರ್ಮದಿಂದ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಇಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸಾಧಾರಣ ತೊಳೆಯುವಿಕೆ, ಕುದಿಸುವಿಕೆ, ಪ್ರೆಷರ್ ಕುಕರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸುವಿಕೆಗಳಿಂದ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಕೊಲ್ಲಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಸೋಂಕಿರುವ ತಾಯಿ, ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಶಿಶುವಿಗೆ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹರಡಬಹುದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಪುರುಷ – ಸ್ತ್ರೀ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದಾಗಿ ವೈರಸ್ ಹರಡುವಿಕೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಡೆದು ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜನಿಸಲಿರುವ

ಮಕ್ಕಳು, ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸೋಂಕಿರುವ ಈ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಪತಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಲಿಂಗಕವಚ ಧರಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅವರು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡಬಾರದು ಎಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಆಯಾ ಗಂಡ – ಹೆಂಡತಿಯರು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಸೋಂಕಿರುವ ಮೂರು ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ, ಒಬ್ಬರು ಸೋಂಕನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಈ ಹರಡುವಿಕೆ, ಮಾದರಿ 2 ಮತ್ತು 3 ರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಮಾದರಿ 1 ರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಜನಿಸಿದ ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿ ಎದೆಹಾಲೂಡಿಸಬಹುದು; ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು (ಜನ್ಮ ಸಮಯದಲ್ಲಿ) ತಗುಲಿದ್ದರೂ ಹಾಲೂಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಅನುಕೂಲಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದ ಎದೆ ಹಾಲೂಡಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಾರದು.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಮಾಡು, ಮಾಡಬೇಡ ಎಂಬ ಹಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 23 ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಏಡ್ಸ್ ಸಂಭವವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 19, 20 ಮತ್ತು 23ನೇ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಐ ಸಿ ಎಂ ಆರ್ ಏಡ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದರ್ಶನ ಫಲಕಗಳಿಂದ ಪುನರ್ಮುದ್ರಿಸಿದೆ.

10

ಮುಕ್ತಾಯ, ಆದರೆ ಕತೆಯ ಅಂತ್ಯವಲ್ಲ

ಏಡ್ಸ್ ಚರಿತ್ರೆ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಆಧುನಿಕ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದೆ. ಏಡ್ಸ್ ದುರಂತ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ನಾವು ಪಾಠಗಳನ್ನು ಕಲಿಯದಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನೂ ಹಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ.

– ಡಾ. ಜೊನಥನ್ ಮ್ಯಾನ್

ಆಧುನಿಕ ಜಗತ್ತಿನ ಹೊಸ ಕಾಯಿಲೆಯಾದ ಏಡ್ಸ್, ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ನಮಗೆ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ, ನೈತಿಕ, ಕಾನೂನು ಸಂಬಂಧದ ಆರ್ಥಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ವಿಚಾರಗಳೆಡೆಗೆ ಏಡ್ಸ್ ನಮ್ಮ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಪರಿಸರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಂತೆಯೇ ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕಿಳಿಯುವುದು – ಎಂಬ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತಿದೆ. ಏಡ್ಸ್ ದುರಂತದ ಕತೆ – ಪೂರ್ಣ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಲದಿದ್ದರೂ – ನಮಗೆಲ್ಲ, ಸೋಂಕಿರುವವರ ಬಗ್ಗೆ 'ನಾವು' ಮತ್ತು 'ಅವರು' ಎಂಬ ಭೇದಭಾವ ಮಾಡದಿರಿ; 'ನಾವೆಲ್ಲ' ಎಂದು ಭಾವಿಸಿರಿ ಎಂದು ಕಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಯಶಸ್ವೀ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನೇರ್ಪಡಿಸಲು ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಎಡೆಮಾಡಿದೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ಭಯ, ಜನರಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿರುವ ಏಡ್ಸ್, ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಗಾತಿಗಳು, ಸಂಸಾರ, ಸ್ನೇಹಿತರ, ಸಮಾಜದ ಇತರರು ರೋಗಿಗೆ ಒತ್ತಾಸೆ ಕೊಡುವಂತೆಯೂ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಒತ್ತಾಸೆ, ಆಸರೆಗಳೇ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದ ಕಾರ್ಮೋಡಗಳಂಚಿನ ಸೂರ್ಯರಶ್ಮಿಯಂತಿವೆ.

1992ರ ವಿಶ್ವ ಏಡ್ಸ್ ದಿನಕ್ಕೆ ಹೇಳಿಕೆಯಾಗಿ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು 'ಏಡ್ಸ್: ಒಂದು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಬದ್ಧತೆ' ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಿತ್ತು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು

ಎದುರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಹಿರಿಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಈ ಹೇಳಿಕೆ ಒತ್ತಿ ಸಾರುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಏಡ್ಸ್ ದಿನ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಡಿಸೆಂಬರ್ ಒಂದರಂದು ಆಚರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. 1991ರಲ್ಲಿ "ಬೃಹತ್ ಸವಾಲನ್ನೆದುರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಿ" ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಸಾರಲಾಯಿತು. ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಸಭೆ ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಲ್ಲಿ ಜನ ಭಾಗವಹಿಸಿದರು. ಎಲ್ಲೆಡೆಯೂ, ಹಲವಾರು ತೆರನ ಸಹಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಇವೆಲ್ಲವೂ, ಎಲ್ಲರ ವೈರಿಯಾದ ಏಡ್ಸ್ ಅನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ರೂಪಿತಗೊಂಡವು.

ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಜೈವ ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಗತಿಗಳಾಗಿವೆ. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಮುಂದಾಲೋಚನೆಯಿಂದ, ಈ ಪ್ರಗತಿಗಳನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾರೂಪಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಹಣದಾಸೆಗಾಗಿಯಾಗಿರಬಹುದಾದರೂ, ಹಲವು ತಜ್ಞರು ಈ ಜಟಿಲ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲು ಏಕಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಏಡ್ಸ್ ಚರಿತ್ರೆಯ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಮುಂಬರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನೆದುರಿಸಲು ಜನರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು.

ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಥಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನ ಬಾಂಬೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಚ್ 28 – 29, 1992 ರಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು. ಆರಂಭ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊ. ವಿ. ರಾಮಲಿಂಗಸ್ವಾಮಿ ಅವರು ಹೀಗೆ ಹೇಳಿದರು: "ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ನಾವು ಅನರ್ಥದ ಸಂಭವವನ್ನು ಒಂದು ಸುಸಂಧಿಯನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಬೇಕು; ಮಾನವನೇ ಕೇಂದ್ರಬಿಂದುವಾದ ಪ್ರಗತಿಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ, ಮಾನವನ ನಡೆವಳಿಕೆ, ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೊಸಯುಗಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ, ಇವು ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಮಾನವನ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕೇ ಪ್ರಮುಖವಾದವು. ಏಡ್ಸ್ ಹತೋಟಿಯನ್ನು ಹಿರಿಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸುವುದು, ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರಕ್ತದಾನವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಪಾಯರಹಿತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಹತೋಟಿ, ಇವೂ ಈ ಪ್ರಗತಿ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ. ಕಡೆಯದಾಗಿ ಭೇದಭಾವ, ತಾರತಮ್ಯಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಿ, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕಾರ ಮಾಡದಂತೆ ಕಾಪಾಡಿ, ಮಾನವ ಕುಲವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚು ಕರುಣಾಮಯ ಹಾಗೂ ಜಾಗೃತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಸುಸಂಧಿ ನಮ್ಮ ಮುಂದಿದೆ."

ಇತರ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳು, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ, ಕ್ಷಯರೋಗ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಏಡ್ಸ್ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೂ ಪರಿಹರಿಸಬೇಕು. ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಇತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದರಲ್ಲೂ ಬಳಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಹತೋಟಿಗೂ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ (ಚೌಕಟ್ಟು – 3).

ಚೌಕಟ್ಟು 3

ಏಡ್ಸ್ ರಹಿತರಾಗಿರಲು, ಅದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವ ಆಸೆಯನ್ನು ರೂಢಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಜನರೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ; ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಈ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಬೇಕು. ಇವನ್ನು ಏಡ್ಸ್‌ನ ಪರೋಕ್ಷ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಎನ್ನಬಹುದು.

- ಅಪಾಯರಹಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ, ಏಡ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಇತರ ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸುವ ಲಿಂಗಕವಚಗಳಿಂದ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಹತೋಟಿಯೂ ಸಾಧ್ಯ.
- ಏಡ್ಸ್ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವಿನಿಂದ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ಆಹಾರ ಪುಷ್ಟಿ ಯೋಜನೆಗಳು, ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಹತೋಟಿ – ಇವಕ್ಕೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಭೀತಿಯಿಂದ ಅಶುದ್ಧ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳ ಬಳಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಕಾಮಾಲೆ ವೈರಸ್, ಇತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಹರಡುವಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ, ವೈದ್ಯರು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು:
  - ಅಗತ್ಯವಲ್ಲದ ಸೂಜಿ ಮದ್ದು, ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಾರದು.
  - ಕ್ರಿಮಿಶುದ್ಧಿ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಕ್ಲಿನಿಕ್, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
  - ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಿಸಾಡುವ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯೂ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ರಕ್ತದಾನಿಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು; ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಲಹೆ ಪ್ರಕಾರ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಾಂಶಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ನಡೆದರೆ, ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನಿಗಳು ಹಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಿದರೆ ಕಾಮಾಲೆ ವೈರಸ್ ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವುದು ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕಿರಿಯರು, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವಯಸ್ಕರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಇವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಅರಿವು ನೀಡಿ, ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನದ ಅಗತ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

- ಕಿರಿಯರು, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವಯಸ್ಕರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಇವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಅರಿವು ನೀಡಿ, ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ವೃತ್ತಿಪರ ರಕ್ತದಾನದ ಅಗತ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಗಾಂಧೀಜಿಯವರ ಮಾತುಗಳಿಂದ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತ: "ಇತರರು ಕಾಯಿಲೆಗೀಡಾಗದೇ ಇರುವಂತಾಗುವ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ನಾನಾ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುವವರನ್ನು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಲು ಬಿಡುತ್ತೇನೆ". ಆದರೂ, ರಾಮಲಿಂಗಸ್ವಾಮಿ ಅವರು ಹೇಳಿರುವಂತೆ: "ಕುಷ್ಟರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದ ಪುರ್ಚೋರಿ ಶಾಸ್ತ್ರಿ ಎಂಬುವರ ನೀರೂಡಿದ್ದ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಗಾಂಧೀಜಿ ಸ್ವತಃ ಬರಿಯ ಕೈಗಳಿಂದ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು."

ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಂತೈಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಇವೆರಡೂ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು. ಇದೇ ಏಡ್ಸ್ ಕತೆ. ಅದು, ನಮ್ಮನ್ನು 'ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಸತ್ತವರು ವೃಥಾ ಸಾಯಲಿಲ್ಲ'ವೆಂದು ಜಾಗೃತರಾಗಿರುವ ಮೂಲಕ ತೋರಿಸಿಕೊಡಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದೆ.

ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಪದಕೋಶ

ಅಕ್ವೈರ್ಡ್ : ಆರ್ಜಿತ

ಅಗ್ಲುಟಿನೇಷನ್ : ಎರಡು ಅಂಶಗಳು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಸೇರುವುದು.

ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ : ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್‌ಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ಅಂಶ – ಪ್ರತಿರೋಧ ವಸ್ತು.

ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್ : ಮಾನವ ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಲ್ಲ ಪರಿಸರದ ವಸ್ತು : ಪ್ರತಿರೋಧಜನಕ ವಸ್ತು

ಏಡ್ಸ್ : ಆರ್ಜಿತ ಪ್ರತಿರೋಧಶಕ್ತಿ – ನ್ಯೂನತೆಯ ಸಂಕೀರ್ಣ.

ಆಟೋಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ : ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಶಗಳ ವಿರುದ್ಧ ತಯಾರಾದ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ.

ಆಟೋಇಮ್ಯೂನ್ : ದೇಹದ ಸ್ವಂತ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧವೇ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ತಯಾರಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗುವುದು.

ಬಿ ಜೀವಕೋಶ : ಮಾನವ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಕೋಶಗಳು.

ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ : ರೋಗಾಣು, ಏಕಾಣುಜೀವಿ.

ಕ್ಯಾರಿಯರ್ : ರೋಗವಾಹಕ.

ಸಿಡಿ–4 ಕೋಶ : ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಗೆ; ಇವು ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಚೋದಕ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಸಿಡಿ–8 ಕೋಶ : ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಒಂದು ಬಗೆ; ಇವು ಮಾರಕ ದಮನಕಾರಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಸೈಟೊಕೈನ್ : ಟಿ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುವ, ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದ ವಸ್ತು.

ಡಯಾಗ್ನೊಸಿಸ್ : ರೋಗ ನಿದಾನ

ಎಲೈಸ : ಕಿಣ್ವವನ್ನಾಧರಿಸಿ ಮಾಡುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ಪತ್ತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಜೀನ್ : ಜೀವವಾಹಿನಿ – ಜೀವಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಆನುವಂಶಿಕ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ಅಂಶ

ಜೆನೆಟಿಕ್ ಇಂಜನೀಯರಿಂಗ್ : ಜೀವವಾಹಿನಿಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಇತರ ಜೀವಿಗಳೊಳಕ್ಕೆ ಕಸಿ ಮಾಡಿ, ಅಗತ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು (ಉದಾ: ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್) ತಯಾರಿಸುವ ವಿಧಾನ.

ಹೆಟ್ರೊಸೆಕ್ಸ್ಯುಯಲ್ : ಸ್ತ್ರೀ – ಪುರುಷ ಸಂಭೋಗ.

ಹೈ ರಿಸ್ಕ್ : ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ (ಸೋಂಕು ಅಂಟಲು).

ಹೋಮೊಸೆಕ್ಸ್ಯುಯಲ್ : ಸಲಿಂಗರತಿ

ಇಮ್ಯೂನಿಟಿ : ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ.

ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಷನ್ ಪೀರಿಯಡ್ : ಪರಿಪಾಕ ಅವಧಿ – ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳುಂಟಾಗುವ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ಅವಧಿ.

ಲಿಂಫ್ ನೋಡ್ : ಲಿಂಫ್ ಗಳಲೆ.

ಲಿಂಫೊಸೈಟ್ : ಬಿಳಿಯ ರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಗೆ.

ಮ್ಯಾಕ್ರೊಫಾಜ್ : ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿತವಾಗುವ ಕಲ್ಮಶಗಳನ್ನು ನುಂಗುವ 'ಜಾಡಮಾಲಿ' ಜೀವಕೋಶಗಳು

ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಕ್ ಆ್ಯಸಿಡ್ಸ್ : ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಕ್ ಆಮ್ಲಗಳು.

ರೈಬೋನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಕ್ ಆಮ್ಲ ಮತ್ತು ಡಿಯಾಕ್ಸಿ ರೈಬೋನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ : ತಾಯಿತಂದೆಯರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು.

ಪ್ಯಾರಾಸೈಟ್ : ಪರಾವಲಂಬಿ.

ಸೆರೊಕನ್‌ವರ್ಷನ್ : ಸೋಂಕುರಹಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸ್ಥಿತಿ; ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಬದಲಾಗುವುದು.

ಸೀರಂ : ರಕ್ತರಸ.

ಟಿ ಜೀವಕೋಶ : ಮಾನವ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯ ಜೀವಕೋಶ.

ವೈರಸ್ : ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣು.

ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ : ಲಸಿಕೆ

Laser Typeset at Laser Line Graphics, Bangalore
and Printed at M/s Paramount Graphics, New Delhi